သင့်သွားလှုပ်စေရေး ပညာပေးဆောင်းပါးများ

ဒေါက်တာတင်လတ်

B.D.S(Ygn),D.D.S(U.S.A),F.R.S.H(London)

Dip. in Orthodontics

Scanned with CamScanner

ပုံနှိပ်မှတ်တမ်း

ထုတ်ဝေသည့်အကြိမ်
ပထမအကြိမ်၊ ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ဖန်နဝါရီလ

အုပ်ရေ
၁၀၀၀

ထုတ်ဝေသူ
ဦးချစ်ညွန့် (ဇင်ရတနာစောစာပေ)
၂၀၅/က၊ မြို့သစ် က+ခ ရပ်ကွက်၊ အင်းစိန်။

မျက်နှာဖုံးနှင့် အတွင်းပုံနှိပ်
သင်းလဲ့ဝင်း
အမှတ် (၁၂)၊ ဒေါနလမ်း၊ (၈)ရပ်ကွက်၊
ပုဇွန်တောင်မြို့နယ်

ကွန်ပျူတာစာစီ
ကြယ်စင်သစ်

အတွင်းဇလင်
ပုံရိပ်ရှင်

တန်ဖိုး
၂၀၀၀ ကျပ်

တင်လတ် (ဒေါက်တာ) ၆၁၆.၃

သင့်သွားလှုပစေရေး နည်းလမ်းကောင်းများ/ဒေါက်တာတင်လတ်။- ရန်ကုန်၊ ဇင်ရတနာစောစာပေ ၂၀၁၃။

၁၂၈ စာ၊ ၁၂.၅ × ၁၈.၅ စင်တီမီတာ။

(၁) သင့်သွားလှုပစေရေး နည်းလမ်းကောင်းများ

Scanned with CamScanner

မာတိကာ

❖ စာရေးသူ၏ အမှာ ၇
❖ မြန်မာနိုင်ငံ သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်အသင်းဥက္ကဋ္ဌ
ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဦးပွင့်ဖူး၏ အမှာ ၁၀
❖ ရန်ကုန် သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆေးတက္ကသိုလ်
ပါမောက္ခချုပ် ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဦးသိန်းကြူ၏ အမှာ ၁၂
❖ ဒေါက်တာမိုလာ၏ အမှာ ၁၄

၁။ ခံတွင်းသန့်ရှင်းရောဂါကင်း ၁၇
၂။ သွားပိုးစားရောဂါ ၂၂
၃။ သွားဖာခြင်း ၂၈
၄။ သွားမြစ်တွင်းကုသမှု ၃၂
၅။ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ ၃၆
၆။ ခံတွင်းထဲက ကျောက်ခဲများ ၄၁
၇။ သွားမေးရိုး၊ မျက်နှာထိခိုက် ဒဏ်ရာရခဲ့လျှင် ၄၆
၈။ သွားမနုတ်ရလေအောင် ကာကွယ်နည်းများ ၅၁
၉။ သွားနုတ်လျှင် မျက်စိထိခိုက်တတ်ပါသလား ၅၈
၁၀။ အံဆုံးသွား ၆၂
၁၁။ ခံတွင်းတွင်းမှ အပူနာလေးများ ၆၆
၁၂။ သွားကျင်ခြင်းဝေဒနာ ၇၁
၁၃။ ကာကွယ်နိုင်သော ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါ ၇၅
၁၄။ သွားညှိကုသမှုပညာ ၇၉
၁၅။ အလေးထားသင့်သည့် ကလေးသွား ၈၅

Scanned with CamScanner

၁၆။ အရိုးအဆစ်နှင့်သွား ၈၉
၁၇။ ဆီးချိုနှင့် သွားရောဂါ ၉၂
၁၈။ သွားအရှင်စိုက်ခြင်း ၉၆
၁၉။ သွားအသေစိုက်ခြင်း ၁၀၁
၂၀။ အင်ပလန့် ၁၀၅
၂၁။ သွားရောဂါနှင့် အသက်အန္တရာယ် ၁၁၂
၂၂။ သွားကောင်းအောင် ထိန်းသိမ်းနည်း ၁၁၆
၂၃။ ခံတွင်းရေယုန်ရောဂါ ၁၂၀
၂၄။ သွားဖုံးရောင်ရောဂါ ၁၂၃

စာရေးသူ၏အမှာ

ဤစာအုပ်ကို ဖြစ်မြောက်အောင်၊ ရေးနိုင်အောင် ပညာသင်ပေးခဲ့သော စာရေးသူ၏ လက်ဦးဆရာ မိဘနှစ်ပါး၊ အဘိုးအဘွား၊ သင်ဆရာ၊ မြင်ဆရာ၊ ကြားဆရာ အပေါင်းတို့အား ဤစာအုပ်ဖြင့် ဦးညွှတ်ကန်တော့ပါ၏။

စာရေးသူသည် ငယ်စဉ်တောင်ကျေး ကလေးဘဝက စတင်၍ စာဖတ်ဝါသနာ ပါခဲ့ပါသည်။ အသက် (၈)နှစ်၊ (၉) နှစ်သားအရွယ်တွင် ထိုစဉ်က နားမည်ကြီးနေသော ဆရာတက္ကသိုလ်ဘုန်းနိုင်၏ ဝတ္ထုများကို မြည်းစမ်းကြည့်ခဲ့ဖူးပါသည်။ ခံတော့ မခံစားတတ်ခဲ့ပါ။

အသက်အရွယ် နည်းနည်းကြီးလာသောအခါ ဆရာ မောင်သာရ၏ ဘဝသရုပ်ဖော် ဝတ္ထုများကို နှစ်ခြိုက်သဘောကျ ခဲ့ပါသည်။ ခံစားတတ်သော အရွယ်ရောက်လာပြီမို့ ဆရာတက္ကသိုလ်ဘုန်းနိုင်၊ တက္ကသိုလ်ဟန်ဝင်းအောင်၊ တက္ကသိုလ် ခင်မောင်အေးတို့ ဝတ္ထုများကို ပြန်လည် ဖတ်ရှုခဲ့ပါသည်။

Scanned with CamScanner

ကျောင်းသားဘဝတွင် ကျောင်းနံရံကပ် စာစောင်များ၌ ကဗျာစာညွှန်း ဆောင်းပါးများ ရေးသားခဲ့ပါသည်။ ၁၉၇၁ ခုနှစ်တွင် သင့်ဘဝ မဂ္ဂဇင်း၌ အောင်ဇော်ထိုက် ကလောင်အမည်ဖြင့် "ဗီတာမင် ချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ပိုလှုံခြင်းများ"ဆောင်းပါး ရေးသားကာ စာပေလောကသို့ ဝင်ရောက်ခဲ့ပါသည်။ သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်ဘွဲ့ရပြီးသောအခါ ဒေါက်တာအောင်ဇော်ထိုက် ကလောင်အမည်ဖြင့် ကြေးမုံ၊ လုပ်သားသတင်းစာနှင့် သင့်ဘဝ မဂ္ဂဇင်းများ၌ သွားကျန်းမာရေး ပညာပေးဆောင်းပါးများ ရေးသားခဲ့ပါသည်။

၁၉၈၀ ပြည့်နှစ်တွင် မြစ်ကြီးနားမြို့နယ် စာပေလုပ်သား ညီလာခံကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် ပထမအကြိမ် စာပေလုပ်သား ညီလာခံ၌ တက်ရောက် ဆွေးနွေးခွင့် ရခဲ့ပါသည်။

၁၉၈၄ ခုနှစ်တွင် တိုက်ကြီးမြို့နယ်၊ စာပေလုပ်သား ဥက္ကဋ္ဌနှင့် ညီလာခံကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

အမေရိကန်နိုင်ငံ၊ လော့စ်အိန်းဂျလိစ်မြို့တွင် ထုတ်ဝေသော ရတနာပုံ နေပြည်တော်သတင်းစာ (Mandalay Gazette)၌ သွားရောဂါ ပညာပေး ဆောင်းပါးများကို ၂၀၀၆ ခုနှစ်မှစ၍ နာမည်ရင်းဖြင့် စတင် ရေးသားခဲ့ပါသည်။

ယခုအခါ လော့စ်အိန်းဂျလိစ်ခရိုင်၊ မွန်ထရီဖက်ခ်မြို့၌ ကိုယ်ပိုင် ဆေးခန်းဖွင့်ကာ သွားရောဂါဝေဒနာရှင်များကို ကုသမှုပေးလျက် ရှိနေပါသည်။

ဤစာအုပ်ဖြစ်မြောက်အောင် အကူအညီပေးကြသော မိတ်ဆွေအပေါင်းအသင်း၊ စာပေရောင်းရင်းများကို ကျေးဇူးတင်ကြောင်း တင်ပြလိုပါသည်။ အထူးသဖြင့် စာရေးသူ၏ စာမူများကို မအားလပ်သည့်ကြားမှ

ကွန်ပျူတာစာစီရိုက်ပေးသော စာရေးသူ၏ ဆေးခန်းဝန်ထမ်း Gigi နှင့် Maureen တို့အားလည်း ကျေးဇူးတင်ကြောင်း မှတ်တမ်းတင်လိုပါသည်။

ဤသွားကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆောင်းပါးများကို ပြည်သူများ ဖတ်ရှုရ၍ တစ်စုံတစ်ခုသော အတိုင်းအတာအထိ အကျိုးရှိသည်ဆိုလျှင် စာရေးသူအနေဖြင့် ကြိုးစားရကျိုးနပ်ပြီဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

ဤစာအုပ်ဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် အစမှအဆုံးတိုင် ကူညီပေးသော ဒေါက်တာမိုလာ၊ ဒေါက်တာကျော်စိုးတို့အားလည်းကောင်း၊ အဖက်ဖက်မှ ဝိုင်းဝန်းကူညီပေးသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များအားလည်းကောင်း အထူး ကျေးဇူးတင်ရှိပါကြောင်း မှတ်တမ်းတင်လိုပါသည်။

ပြည်သူများ၏ သွားကျန်းမာရေးတိုးတက်မှုကို ရှေး ရှုလျက်...

ဒေါက်တာတင်လတ်

B.D.S, D.D.S.F.R.S.H (London)

Dip. in Orthodontics

Scanned with CamScanner

ပါမောက္ခ ဒေါက်တာ ဦးပွင့်ဖူး၏
အမှာစာ

ဤစာအုပ်ကို ရေးထားသူ ဒေါက်တာတင်လတ်သည် ယခင်က ကလောင်အမည် ဒေါက်တာအောင်ဇော်ထိုက်အမည်ဖြင့် သတင်းစာ၊ ဂျာနယ်၊ မဂ္ဂဇင်းများတွင် ရေးသားခဲ့ပါသည်။

ကျွန်တော်နှင့် ဤစာရေးသူသည် သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆေးတက္ကသိုလ်တွင် ပညာရင်နှီ့ သောက်စို့ချိန်နှင့် ဆရာအဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်စဉ် သွားရောဂါကုဆေးပညာဌာနဌ အတူတူ တိုင်းပြည်တာဝန်များကို တက်ညီလက်ညီ ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြပါသည်။

ဒေါက်တာတင်လတ်သည် ကျောင်းသားဘဝနှင့် ဆရာ ဘဝများတွင် သူ ဝါသနာပါရာ စာပေအလုပ်များကို ကျောင်း နံရံကပ်စာစောင်များမှစ၍ မဂ္ဂဇင်းများအဆုံး ပါဝင်ရေးသားခဲ့သူ ဖြစ်ပါသည်။

သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆေးတက္ကသိုလ်၏ စာပေကော်မတီတွင်လည်း တာဝန်အမျိုးမျိုး ထမ်းဆောင်ခဲ့ဖူးပါသည်။ အမေရိကန်နိုင်ငံသို့ သွား

ရောက်အလုပ်လုပ်နေသော်လည်း ဝါသနာနှင့် စေတနာအရ ပညာပေး စာပေရေးသားခြင်းကို မစွန့်လွှတ်ခဲ့ပါ။

ယခု "သင့်သွားလှပစေရေး နည်းလမ်းကောင်းများ" စာအုပ်တွင် သူ၏ ကောင်းမြတ်သော စေတနာနှင့် အများပြည်သူ များအား ကျန်းမာရေးဗဟုသုတ မျှဝေလိုသောဆန္ဒများကို ဖော်ဆောင်ထားပါသည်။

စာရေးသူသည် ဤစာအုပ်တွင် အဖြစ်များသော သွားရောဂါများနှင့် ထိုရောဂါများကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်ရမည်ကို နားလည် လွယ်သော စကားလုံး အသုံးအနှုန်းများနှင့် တင်ပြထားပါသည်။

သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆေးပညာပေးစာအုပ်များ ထွက်ခဲ့ဖူးသော်လည်း ဤစာအုပ်ကဲ့သို့ ကဏ္ဍစုံတင်ပြနိုင်သော စာအုပ် မပေါ်ထွက်ခဲ့ဖူးပါ။

အချုပ်အားဖြင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆေးပညာဆိုင်ရာ ပညာပေး ဆောင်းပါးများကို စုစုစည်းစည်း ဖတ်ရှုလိုသော စာဖတ်ပရိသတ်များ အတွက် ဤစာအုပ်သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပထမဦးဆုံး ထွက်ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်၍ ဖတ်ရှုသိမ်းထားသင့်သော စာအုပ်တစ်အုပ် ဖြစ်ပါသည်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာ ဦးပွင့်ဖူး

(B.D.S) (Ygn), (M.Sc)

(Manch) (F.I.C.D) (F.I - C.C.D.E)

ပါမောက္ခ (ငြိမ်း) သွားရောဂါကုဆေးပညာဌာန

ဥက္ကဋ္ဌ၊ မြန်မာနိုင်ငံ သွားနှင့်ခံတွင်း ဆရာဝန်အသင်း

Scanned with CamScanner

ရန်ကုန်သွားဘက်ဆိုင်ရာဆေးတက္ကသိုလ်
ပါမောက္ခချုပ် ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဦးသိန်းကြူ၏
အမှာစာ

ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းသည် ကုသခြင်းထက် ပိုမို ကောင်းမွန်သည်ဟု အများက လက်ခံထားကြသော်လည်း ကြိုတင်ကာကွယ်ရန်များသောအားဖြင့် နှောင့်နှေးတတ်ကြပါသည်။

ရောဂါတစ်ခုကို ကြိုတင်ကာကွယ်ရန် ရောဂါ၏ ဇာစ်မြစ်ကို သိရှိခြင်း၊ ရေဂါလက္ခဏာများနှင့် ကုထုံးများကို နားလည်ခြင်း စသည့် အသိပညာ ဗဟုသုတများဖြင့် ပြည့်စုံရန် လိုအပ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းသည် ကြိုတင်ကာကွယ်ရန် အတွက် အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍတွင် ပညာပေးစာပေများ ပိုမိုလိုအပ်လျက် ရှိပါသည်။ ဆရာဝန်စာရေးဆရာများက ယင်းကဏ္ဍတွင် တတ်စွမ်းသမျှ ပါဝင်ဆောင်ရွက်လျက် ရှိကြပါသည်။ ငယ်စဉ်က ဘာသာပြန်စာအုပ်များ ဖတ်ရှုမိစဉ် ဆရာဝန်

စာရေးဆရာ A.J Cronin ရေးသားသော Citadel (ရဲတိုက်)စာအုပ်ကို နှစ်ခြိုက်ခဲ့ဖူးပါသည်။

ယခု မြန်မာစာပေလောကတွင်လည်း ဆရာဝန် စာရေးဆရာ အများအပြားက သုတရသ စာပေကဏ္ဍများအပြင် ကျန်းမာရေး ပညာပေး စာပေများပါ ရေးသားအကျိုးပြုနေစဉ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံ လူဦးရေနှင့် နှိုင်းယှဉ်ရာတွင် အချိုးအစား လွန်စွာ နည်းပါးနေသော သွားနှင့်ခံတွင်း ဆရာဝန်များထဲမှ ရှားရှားပါးပါးထွက်လာသော သွားဆရာဝန် စာရေး ဆရာတစ်ဦးကို ဝမ်းမြောက်စွာ ဂုဏ်ပြုကြိုဆိုလိုက်ရပါသည်။

သွားနှင့်ခံတွင်းရောဂါများနှင့်ပတ်သက်၍ အခြေခံမှစတင်ပြီး အဖြစ်များသော ရောဂါများအလယ် နောက်ဆုံးပေါ် ကုသမှုများအဆုံး စုံလင်စွာ ရေးသားရှင်းလင်းတင်ပြထားခြင်းကြောင့် အများပြည်သူတို့၏ သွားနှင့်ခံတွင်းရောဂါ ကင်းရှင်းကြောင်း ပညာပေးကဏ္ဍတွင် အုတ်တစ်ချပ် သဲတစ်ပွင့်ပမာ အကျိုးကျေးဇူးများလိမ့်မည်ဟု ယုံကြည်မိပါကြောင်း....

ပါမောက္ခဒေါက်တာသိန်းကြူ

(B.D.S) (Ygn), (M.D.Sc)

(Ygn) Cert. in advanced

Prosthodontics & Geriatric

Dentistry (Tokyo), (F.I.C.D)

ပါမောက္ခချုပ်

သွားဘက်ဆိုင်ရာဆေးတက္ကသိုလ်

ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီး။

ဒေါက်တာမိုလာ အမှာစာ

ကျွန်တော် အစားအသောက်တွေ သီးသန့်ရောင်းတဲ့ဈေးကို ရောက်ပါတယ်။ တချို့ဆိုင်တွေက အမြည်းသဘောမျိုး မည်းဖို့ ပန်းကန်လေး ချပေးလို့ မြည်းကြည့်မိပါတယ်။ ကျွန်တော် မကြိုက်လို့ မဝယ်တော့ပါဘူး။ ပြန်ထွေးပစ်လိုက်ရတာလည်း ရှိပါတယ်။ နောင်တစ်ဆိုင်ရောက်တော့ နောက်တစ်ကြိမ် မြည်း ကြည့်တယ်။ ကြိုက်သွားတယ်။ ဒီတော့ ဆိုင်မှာပဲ အဝစားလိုက်တယ်။ ကျွန်တော် ကြိုက်တာစားရလို့ ကျွန်တော် စိတ်တိုင်းကျ သွားတယ်။ အိမ်ကျ စားလို့ရအောင် ထပ်ဝယ်ခဲ့သေးတာပဲ။ ဘယ်နှရက်လောက်ရမလဲ၊ ကြာရှည်ခံမလဲမေးတော့ ၃-၄ ရက်ပဲ ရမယ်ပြောပါတယ်။ ၃-၄ ရက်စာ ဝယ်ရုံနဲ့ အားမရပါဘူး။ ကြာကြာ အထားခံမယ့် အစားအစာလည်း ဝယ်ရပါသေးတယ်။ ဒါမှပဲ စာရေးသူ အတွက် စာခြင်တာလည်း စားလို့ရ၊ ခန္ဓာကိုယ်အတွက်လည်း အာသီသ ရှိလို့ အာဟာရကို ဖြစ်မှာကိုး။

ဒီလိုပါပဲ အစားအစာနဲ့ ဖတ်စရာစာတွေကို နှိုင်းယှဉ် မယ်ဆိုရင်

တချို့စာတွေက မြည်းရုံတင် မြည်းဖို့ပဲ။ မကောင်းရင် ထွေးထုတ်ရသလို ဖတ်ပြီးရင် ပြီးသွားတာပါ။ အဲ... တချို့စာကျတော့လည်း ခန္ဓာကိုယ်ထဲ ရောက်အောင်ဝါးရသလို ဖတ်စရာတွေလည်း မှတ်သင့်တာ မှတ်ရပါဦးမယ်။ တချို့ အစားအစာတွေက အဆိပ်အတောက်ဖြစ်လို့ လူကို ဒုက္ခပေးသလို မကောင်းတဲ့ စာတွေကလည်း လူရဲ့စိတ်ကို ပျက်စီးစေနိုင်ပါတယ်။ တချို့ စာကျတော့ စားလို့လည်းကောင်း၊ သုံးဝင်အောင် ကြာရှည်လမ်း ထားစား ရသလို စာပေမှာလည်း ဖတ်လည်းဖတ်၊ မှတ်လည်းမှတ်ထားရပြီး သိမ်းဆည်းထားရပါတယ်။ ဒီလိုပဲ ဆရာ ဒေါက်တာတင်လတ်ရဲ့ "သင့်သွား လှပစေရေး ပညာပေးဆောင်းပါးများ"ဟာ ကျွန်တော်တို့လို စာဖတ် ပရိသတ်အများအတွက် ဖတ်လည်းဖတ်၊ မှတ်လည်းမှတ်ပြီး သိမ်းထား သင့်တဲ့ စာအုပ်တစ်အုပ်ဖြစ်ပါကြောင်း စာရေးသူစိတ်ကြိုက်အနေနဲ့ မျှဝေပေးလိုက်ရပါတယ်။

ဒေါက်တာမိုလာ

ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေးကိုကြင်း

ကျွန်တို့၏ ပါးစပ်(ခံတွင်း)သည် အစာစားရုံသက်သက် မျှသာ အသုံးဝင်သည် မဟုတ်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့ ခန္ဓာကိုယ် ကျန်းမာရေးတွင် အရေးကြီးသော အခန်း ကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပတ်သက်နေပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့ ခံတွင်းထဲ၌ ပိုးပေါင်းများစွာ ရှိနေပါသည်။ ထိုပိုးများသည် ကျွန်ုပ်တို့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ပုံမှန်အရေအတွက် ရှိနေလျှင် အန္တရာယ် မပေးနိုင်ပါ။ ဥပမာ-သွားပိုးစားရောဂါ (Dental Caries)ကို ဖြစ်စေနိုင်သော Lactobacillus Acidophilus အရေအတွက် များနေသောသူများတွင် သွားပိုးစားခြင်း ပိုမိုဖြစ်နိုင်ကြောင်း သုတေသနပြုသူများက ဆိုပါသည်။ အလားတူပင် သွားဖုံရောင် ရောဂါ၊ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါဖြစ်စေနိုင်သော Bacteroides Melanogenicus ပိုးများနေပါက ထိုရောဂါကို ပိုမို ဖြစ်ပွားစေပါသည်။

Scanned with CamScanner

အဓိကအားဖြင့် ပါးစပ်တွင်းမှ ပိုးများသည် သွားပေါ်ရှိ အလွှာ Dental Plaque or Bacterial Plaque တွင်း၌ များစွာ ရှိနေသဖြင့် Dental Plaque ကို ဖယ်ရှားခြင်းဖြင့် ထိုပိုးအရေအတွက်ကို ကျဆင်းစေနိုင်ပါသည်။ Dental Plaque ကို သာမာန်မျက်စိဖြင့် မမြင်နိုင်ပါ။ မြင်လိုပါက Disclosing Solution or Tablets များဖြင့် ထိတွေ့လိုက်ပါက Dental Plaque ရှိသည့်နေရာများတွင် အနီရောင်များ မြင်ရခြင်းဖြင့် Dental Plaque ရှိကြောင်း သိရပါသည်။

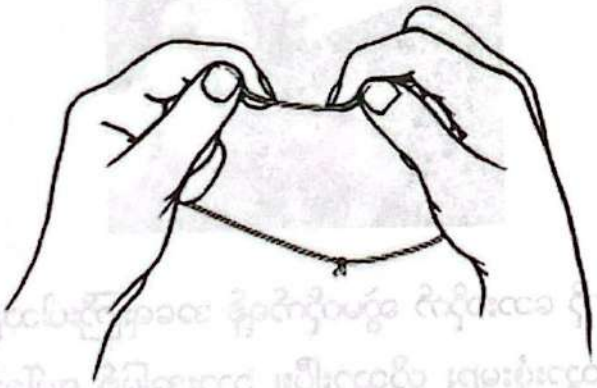
ထို Dental Plaque ကို ဖယ်ရှားလိုပါက ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး နည်းလမ်းများဖြင့် ဖယ်ရှားနိုင်ပါသည်။ ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး နည်းလမ်းများကို တင်ပြပါမည်။ ရှေးအကျဆုံး ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး နည်းလမ်းမှာ ပလုပ်ကျင်းခြင်း (Mouth Wash) ပြုလုပ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ယခုအခါ တိုးတက်ခေတ်မီလာသော Mouth Wash များစွာရှိပါသည်။ Listerine, Listermint, Act, Crest Pro-health တို့သည် ယနေ့စျေးကွက်တွင် ခေတ်စားနေသော Mouth Wash or Mouth Rinse များ ဖြစ်ပါသည်။ အကောင်းဆုံးမှာ 0.2 % Chlohexidine Glauconate (Peridex) ဖြစ်ပါသည်။ Peridex သည် Dental Plaque နှင့် ခံတွင်းအတွင်းမှ ပိုးများကို လျော့ကျစေသည့်အတွက် သွားဖုံးရောင်ရောဂါ၊ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါရှင်များအတွက် ထိရောက်သော ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။

ဒုတိယနည်းမှာ Mechanical ခေါ် ဖယ်ရှားခြင်း နည်းလမ်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုနည်းမှာ မိမိကိုယ်တိုင် ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် Professional Person များမှ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဟူ၍ (၂)ပိုင်း ပါဝင်ပါသည်။ Professional Person များမှာ သွားဆရာဝန်နှင့် Dental Hygienist များဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် သွားဆရာဝန်ထံ တွင် (၆)လတစ်ကြိမ် စစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ပြီး

Scaling & Polishing ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် Dental Plaque များကို ဖယ်ရှားနိုင်ပါသည်။

မိမိကိုယ်တိုင်ပြုလုပ်သောနည်းလမ်း များစွာရှိပါသည်။ အချို့သူများ သွားကြားထိုးတံဖြင့် သွားကြားများကို သန့်ရှင်းနိုင်ပါ သည်။ ထိုနည်းသည် မည်မျှကြာအောင် အရိုးစွဲနေသည် မသိပါ။ သွားကြားထိုးတံ ထုတ်လုပ်မှုလုပ်ငန်းသည် တွင်ကျယ်သော လုပ်ငန်းတစ်ခု ဖြစ်နေပါသည်။ သွားကြားထိုးတံ အသုံးပြု သန့်ရှင်းခြင်းဖြင့် သွားဖုံးများကိုတိုစေပြီး သွားကြားများကို ပိုမိုကျဲစေနိုင်ပါသည်။

အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းမှာ Dental Floss ခေါ် ကြိုးလေးကို ဘယ်ညာ လက်သြိုးတစ်ဖက်စီတွင် တစ်ပတ်နှစ်ပတ်စီ ရစ်ပတ်၍ သွားကြားများကို သန့်ရှင်းစေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အသုံးပြုကာစတွင် ခက်ခဲသော်လည်း နောင်အသားကျလာသည့် အခါ မှန်ကြည့် စရာမလိုဘဲ အသုံးပြုတတ်လာပါလိမ့်မည်။ Dental Floss ဖြင့် သွားကြားများကို ရှင်းလင်းပြီးမှ သွားတိုက်ခြင်းသည် ပိုမိုကောင်းမွန်ပါသည်။ သန့်ရှင်းနိုင်ပြီး Pharmacy များအတွက် ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပါသည်။



မိမိကိုယ်တိုင်ပြုလုပ်သော ခံတွင်းသန့်ရှင်းနည်းများတွင် အထိရောက်ဆုံးမှာ စနစ်မှန်သွားတိုက်နည်း ဖြစ်ပါသည်။ သွားဖုံး ရောဂါပညာ

ရှင်များက သွားတိုက်နည်းများစွာ ညွှန်ကြားတတ်ပါသည်။ ထိုနည်းများထဲမှ အကောင်းဆုံးနည်းတစ်ခုကို တင်ပြ ပေးပါမည်။

ပထမဦးစွာ သွားပွတ်တံကို ရွေးချယ်ပါ။ အကောင်းဆုံးမှာ Soft Bristle ဖြစ်ပါသည်။ သွားပွတ်တံပေါ်တွင် သွားတိုက်ဆေးကိုတင်၍ သွားပေါ်တွင် အမြှုပ်ထအောင် ပြုလုပ်ပေးပါ။ ထို့နောက် သွားပွတ်တံအမျှင်များကို သွားပေါ်တွင် တစ်ဝက်၊ သွားဖုံးပေါ်တစ်ဝက် တင်ပါ။ ၄၅ ဒီဂရီခပ်စောင်းစောင်းတင်၍ တံမြက်စည်းလှည်းသကဲ့သို့ အပေါ်သွားဆိုလျှင် အပေါ်မှ အောက်သို့၊ အောက်သွားဆိုလျှင် အောက်မှ အပေါ်သို့ တိုက်ပါ။ အပြင်ဘက်တို့ကို အရင်တိုက်ပါ။ ပြီးလျှင် အတွင်းဘက်ကို အလားတူ တိုက်ပါ။ ဝါးသည့် မျက်နှာပြင် (Occlusal Surface) ကိုလည်း တိုက်ပါ။

သွားကို ဘေးတိုက် ဆွဲမတိုက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ ဘေးတိုက်ဆွဲတိုက်လျှင် သွားဖုံးများ တိုသွားပြီး၊ သွားအမြစ် ပေါ်သည့် Abrasion ဖြစ်ကာ သွားများ ကျင်တတ်ပါသည်။ နောက်ဆုံးအနေဖြင့် လျှာပေါ်သို့ ခပ်ဖွဖွတိုက်၍ ရှေ့သို့ဆွဲပေးပါ။ တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် တိုက်ပေးပါ။ ဤသို့

ခံတွင်းကို သန့်ရှင်းခြင်းဖြင့် Dental Plaque ကို ဖယ်ရှားနိုင်သည့်အပြင် Dental Plaque အတွင်းရှိ ပိုးများကို လျော့နည်းစေပြီး သွားနှင့် သွားဖုံး ရောဂါများမှ ကင်းဝေးနိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

Scanned with CamScanner

သွားပိုးစားရောဂါ (Dental Caries)

သွားပိုးစားရောဂါဆိုသည်မှာ မြန်မာလို ဘာသာပြန်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အင်္ဂလိပ်လို Dental Caries ဟု ခေါ်ပါသည်။ သွား၏အတွင်း၌ လှိုက်စားပြီး အပေါက်များ ဖြစ်လာခြင်းကို ခေါ်ပါသည်။

အမှန်မှာ ပိုးများက သွားကို တိုက်ရိုက်စားခြင်း မဟုတ်ပါ။ ရောဂါဖြစ်လာပုံ အဆင့်ဆင့်ကို ရှင်းပြပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ပါးစပ်အတွင်း၌ ပိုးများစွာ ရှိပါသည်။ ထိုပိုးများအထဲမှ Lactobacillus acidophilus နှင့် Streptococcus mutan ပိုးများက အဓိကနေရာမှာ ပါဝင်ပါသည်။

သွားပိုးစားရောဂါဖြစ်ရန် ၃ မျိုး လိုအပ်ပါသည်။ သွား၏ ကြွေသားလွှာ၊ အချိုဓာတ် Carbohydrate နှင့် အထက်ပါ ပိုးများရှိရန် လိုပါသည်။ သွား၏ ကြွေသားလွှာ အားပျော့ခြင်း၊ အချိုဓာတ်ရှိခြင်းနှင့် ပိုးအရေအတွက်များခြင်းတို့ ၃ မျိုးစုံမှ သွားပိုးစားရောဂါ ဖြစ်သည်။

ရောဂါဖြစ်လာပုံအဆင့်ဆင့်မှာ ကျွန်ုပ်တို့စားလိုက်သော အစာများထဲမှ အကြွင်းအကျန် အချိုဓာတ် Carbohydrate များကို ပါးစပ်အတွင်းမှ

အဆိုပါ ပိုးနှစ်မျိုးက အချဉ်ဓာတ် ပေါက်စေပါသည်။ အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် Fermentation ဟု ခေါ်ပါသည်။ အချဉ်ဓာတ်ပေါက်ခြင်းမှ အက်ဆစ်ဓာတ် တစ်မျိုးကို ဖြစ်စေပါသည်။ ထိုအက်ဆစ်ကို Lactic Acid ဟု ခေါ်ပါသည်။ လက်တစ် အက်ဆစ်က သွား၏ ကြွေသားလွှာအတွင်းမှ Calcium (ကယ်လစီယမ်)ဓာတ်ကို လျော့ပါးသွားစေပါသည်။ ကယ်လစီယမ်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ အရိုးနှင့်သွားများကို မာကြောအောင် စွမ်းဆောင်ပါသည်။ ကယ်လစီယမ် လျော့သွားသည့်အခါ သွား၏ ကြွေသားလွှာ ပျော့ပြောင်းလာပြီး အပေါက်ကလေး စတင်ဖြစ်လာပါသည်။ ထိုအပေါက်လေးကို အချိန်မီ မကုသည့်အခါ အတွင်းပိုင်း ဆယ်စွယ်နှစ်လွှာသို့ ရောက်ရှိပြီး သွားကျင်ခြင်း၊ သွားကိုက်ခြင်းတို့ ဖြစ်လာပါသည်။

ပထမအဆင့်အနေဖြင့် ကြွေသားလွှာပေါ်တွင် အဖြူ စက်ကလေးများ ပေါ်လာသည်၊ ယင်းလက္ခဏာသည် ကယ်လစီယမ် လျော့ပါးသွားကြောင်း ပြပါသည်။ နောင်တွင် အညိုရောင်၊ အမည်းရောင်ပြောင်းသွားပြီး အပေါက် စတင်ဖြစ်လာပါသည်။ ဤအဆင့်သည် ကြွေသားလွှာထဲ၌ ရှိသေး၍ နာကျင်ခြင်း မရှိသေးပါ။

ဒုတိယအဆင့်အနေဖြင့် ဆင်စွယ်နှစ်လွှာ ရောက်ရှိလာပြီး ဆင်စွယ်နှစ်လွှာ ပျော့သွားကာ ပိုမိုနက်ရှိုင်းလာပါသည်။ ဆင်စွယ်နှစ်လွှာသည် ကြွေသားလွှာကဲ့သို့ ကယ်လစီယမ်မများသည့်အတွက် ပိုမိုပျက်စီးလွယ်ပါသည်။ ဆင်စွယ်နှစ်လွှာရောက်လျှင် နာကျင်ခြင်း၊ အပူအအေးစားသောက်လျှင် ကျင်ခြင်းတို့ ဖြစ်လာပါသည်။

တတိယအဆင့်အနေဖြင့် ဆင်စွယ်နှစ်လွှာမှတစ်ဆင့် Bacteria ပိုးများ အတွင်းပိုင်းသို့ရောက်ကာ မွသားရောင်ခြင်း၊ သွားကိုက်ခြင်းဝေဒနာကို စတင်ခံစားရပါသည်။ သွားကိုက်သည့် ဝေဒနာသည် အင်မတန်

ဆိုးပါသည်။ အချို့ဆိုလျှင် ခေါင်းချလိုက်သည်နှင့် ပိုမိုကိုက်သည့် Throbbing Pain ကို ရတတ် ပါသည်။

စတုတ္ထအဆင့်အနေဖြင့် မွသားရောင်သည့် အခြေအနေကို မကုသလျှင် သွား၏ အမြစ်ထိပ်အထိ ရောက်သွားပြီး Apical Periodontitis ခေါ် အမြစ်ထိပ်ရောင်သည့်ရောဂါ ခံစားရပါသည်။ ထိုအခြေအနေ ကို မကုသလျှင် အမြစ်ထိပ်ပြည်တည်နာ (Apical Abscess) ဖြစ်တတ်ပါ သည်။ ရောဂါကြာရှည် ဖြစ်လာပါက အပြင်းအထန် မနာတော့ဘဲ သွား၏ မွသားအတွင်းမှ အာရုံကြော၊ သွေးကြောများ ပျက်စီးကာ အသက်သေ သည့် သွား (Non-Vital) ဖြစ်သွားပါသည်။

ပဉ္စမဆင့်အနေဖြင့် အသက်မရှိသည့်သွားသည် ပဲ့လွယ်ကျိုးလွယ် သဖြင့် ပဲ့ထွက်ကာ နောက်ဆုံးအမြစ်အငုပ်အထိ ကျန်နေတတ်ပါသည်။ အမြစ်ထိပ်တွင် မကြာခဏ ပြည်တည်တတ်ပြီး တစ်ခါတစ်ရံ အလိုလို ပျောက်၍ အလိုလို ပြန်ပေါ်တတ်သဖြင့် (Phoenix Abscess)ဟု ခေါ်ပါ သည်။ ဒဏ္ဍာရီထဲ၌ အဆိုပါငှက်သည်သေပြီး အသက်ပြန်ရှင်တတ်သဖြင့် ထိုငှက်နှင့် တင်စားကာ ဤအမည်ပေးထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဤသွားပိုးစားရောဂါကို အဆင့်ပေါ်မူတည်၍ ဆုံးဖြတ်ရပါသည်။ ပထမ ကြွေသားလွှာတွင်ဖြစ်လျှင် မကောင်းသည့်အပိုင်းများကို ဖယ်ရှား၍ သွားဖာထေးခြင်းဖြင့် ပထမဆင့် ကုသနိုင်ပါသည်။

ဒုတိယအဆင့် ဆယ်စွယ်နှစ်လွှာရောက်လျှင် ပျော့နေသော အသားများကို ဖယ်ရှား၍ မကျင်အောင် ဆေးတစ်မျိုးကိုခံ၍ သွားကို ဖာထေးရပါ သည်။

တတိယအဆင့် မွသားရောင်သည့်ရောဂါ (Pulpitis) ဖြစ်ပြီဆိုလျှင် သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှဖြင့် ကုသရပါသည်။ တတိယအဆင့်နှင့် စတုတ္ထ

အဆင့်သည် ကုသမှုအတူတူ ဖြစ်ပါသည်။

ပဉ္စမအဆင့်ရောက်သည့်အခါ သွားများပဲ့သွားခြင်း၊ ကျိုးသွားခြင်းကို မနုတ်ရအောင် ကုသမှုပေးနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ကုသမှု မပေးနိုင်သည့် အခြေအနေ (Unrestorable) ရောက်နေပါက သွားနုတ် ကုသရပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အလွယ်တကူ နုတ်မရ၍ ခွဲစိတ်ကုသ နုတ်ပေးရပါသည်။ ထိုအခါ မိမိ၏အဖိုးတန်သော သွားတစ်ချောင်း သို့မဟုတ် အများအပြား ဆုံးရှုံးပါက ပုံမှန် မဝါးနိုင်၊ မစားနိုင်သည့်အတွက် အစာမကြေခြင်း၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သွားများ ကျိုးနေသည့်အတွက် မျက်နှာအလှကို ပျက်စီးစေပါသည်။

ပဲ့နေသောသွားများ၊ ချွန်ထက်နေသော သွားအငုတ်များက လျှာ၊ ပါးစောင်၊ နှုတ်ခမ်းတို့ကို မကြာခဏ ပွတ်တိုက် မိခြင်းဖြင့် လျှာ၊ ပါးစောင်၊ နှုတ်ခမ်းတို့တွင် (Ulcer) ခေါ် အနာများ ခဏခဏပေါက်ကာ နောက်ဆုံး တွင် ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါအထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

အထက်ပါဝေဒနာများ မခံစားရအောင် သွားပိုးစား ရောဂါကို အောက်ပါအတိုင်း ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၁။ မိခင်ဝမ်းဗိုက်တွင်းမှ သန္ဓေသား၏ သွားများ ပုံမှန်ဖွံ့ဖြိုးရန် မိခင်မှ အာဟာရပြည့်စုံစွာ စားသောက်ရပါသည်။

၂။ ကလေးများ (၂)နှစ်အရွယ် ငယ်သွားများစုံသည့်အခါ သွား ရောဂါကုဆရာဝန်နှင့် ပြသ၍ ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ယခုအခါ Fluoride ခေါ် ဆေးတစ်မျိုးကို (၆)လတစ်ကြိမ် သုတ်လိမ်းပေးခြင်းဖြင့် ကြွေသားလွှာ၏ ခံနိုင်ရည်ကို ပိုမို တိုးတက်စေကာ သွားပိုးစားရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၃။ ငယ်သွားနှင့် ကြီးသွားများ၏ အံသွားများတွင် ဝါးသည့် မျက်နှာပြင်ကို Occlusal Sealant ခေါ် Resin ဖုံးပေးခြင်းဖြင့် သွားပိုးစားရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၄။ အထက်ပါ သွားများ၏ ဝါးသည့်မျက်နှာပြင်တွင် အမည်းရောင်ပြောင်းလာခြင်း တွေ့ရှိပါက ထိုအပိုင်း ကိုရှင်းလင်း၍ Preventive Resin ဖာထေးခြင်းဖြင့်လည်း ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၅။ ငယ်သွား၊ ကြီးသွားများ၏ မည်သည့်မျက်နှာပြင်တွင်မဆို အပေါက် (Cavity) ဖြစ်လာပါက သွားရောဂါဟု ဆရာဝန်နှင့် ပြသ၍ သေချာစွာ စစ်ဆေးကုသမှု ခံယူပါ။ တစ်ခါတစ်ရံ သွားပိုးပေါက်သည့် သာမန်မျက်စိဖြင့် မမြင်ရဘဲ ဓာတ်မှန်ရိုက်မှ တွေ့တတ်သည့်အတွက် လိုအပ်ပါက ဓာတ်မှန်ရိုက် စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

၆။ သွား၏ မွသားသို့ရောက်ရှိပြီး သွားကိုက်ဝေနာ ခံစားရပါလျှင် ထိုဝေနာကို ပျောက်အောင်ကုသရာ၌ သွားမြစ်တွင်း ကုသမှုသည် အရေးပါ အရာရောက်ပါသည်။ (သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှုတွင် ဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။)

၇။ သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှုခံယူပြီးသည့် သွားများသည် ကျိုးလွယ်၊ ပဲ့လွယ်သဖြင့် အပေါ်မှ Crown ဖြင့် ဖုံးအုပ်ရပါသည်။

၈။ သွားကို ကုသ၍မရသည့်အခြေအနေ၊ ပြန်လည် အစားဖြည့် ကုသမှု မပေးနိုင်သည့်အခါ သွားနုတ်ကုသရပါသည်။

၉။ မိမိတို့သွားများကို သွားပွတ်တံ၊ သွားတိုက်ဆေးတို့ဖြင့် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် စံနစ်မှန်စွာ သွားတိုက်ခြင်း၊ Dental Floss ခေါ် ကြိုးဖြင့် သွားကြားများကို သန့်ရှင်းခြင်း၊ ခံတွင်းသန့်ရှင်း ပြီးလျှင် Peridex

(Chlorhexedine Gluconate 0.2%) ဆေးရည်ဖြင့် တစ်နေ့ သုံးကြိမ် ဆေးကြောခြင်းဖြင့် ခံတွင်းတွင်းမှ ပိုးများကို အရေအတွက် လျော့ပါးစေပြီး ခံတွင်းရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ မိမိတို့နှင့် နီးစပ်ရာ သွားရောဂါဆရာဝန်များထံ (၆)လတစ်ကြိမ် မှန်မှန်စစ်ဆေးကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။

အထက်ပါအချက်များကို ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းဖြင့် သွားပိုးစားရောဂါနှင့် ထိုရောဂါကြောင့်ဖြစ်သော သွားကိုက်ဝေဒနာ ခံစားခြင်း၊ သွားကျိုးခြင်း၊ မျက်နှာအလှပျက်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေး ထိခိုက်ခြင်းများကို ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

သွားဖာခြင်း (Dental Filling)

ကျွန်ုပ်တို့၏ သွားများသည် သွားပိုးစားရောဂါကြောင့် လည်းကောင်း၊ ထိခိုက်မိသည့်အခါ၌ လည်းကောင်း၊ သွား၏ အစိတ်အပိုင်းများ ပျက်စီးသွားသည့်အခါ ပြန်လည် အစားထိုး ဖာထေးရပါသည်။ အကယ်၍ စောစီးစွာ မပြုလုပ်နိုင်ပါက ပိုမို ပျက်စီး၍ သွားများ ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။

သွားများကို ဖာရာ၌ အောက်ပါပစ္စည်းများ အသုံးပြုရ ပါသည်။

(၁) ရွှေမှုန်များ (Gold Alloy)

(၂) ငွေနှင့် ပြဒါးအရော (Silver Dental Amalgam)

(၃) ကြေးနီနှင့် ပြဒါးအရော (Copper Dental Amalgam)

(၄) Acrylic ခေါ် Plastic တစ်မျိုး

(၅) ဆီလီကိတ် (Silicate Cement)

(၆) Composite ခေါ် ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် Plastic တစ်မျိုး

ရှေးယခင် အိဂျစ်ခေတ်က မံမိများတွင် သွားအပေါက်ကို ရွှေ၊ ကြေးများဖြင့် ဖာထေးသည်ကိုလည်းကောင်း၊ သွားများကို ရွှေ၊ ကြေး ဝါယာများဖြင့် တွယ်ထားသည်ကိုလည်းကောင်း၊ တွေ့ရှိရ၍ ထိုခေတ် ကတည်းက သွားဖာခြင်း ကုသမှုကို တွေ့ရှိရပါသည်။

ယခင်ခေတ်ဟောင်းက မြန်မာနိုင်ငံတွင် မီးမရှိသည့် နေရာများ၌ အပ်ချုပ်စက်ဘီးကဲ့သို့ ဘီးတစ်လုံးဖြင့် လည်အောင် ခြေဖြင့်နင်းရသော စက်ကလေးကို သုံးခဲ့ကြရပါသည်။ စာရေးသူက ခြေနင်းစက်ဟု အမည် ပေးခဲ့ပါသည်။ နောင်သောအခါ သွားရောဂါကု ခုံများပေါ်လာပြီး ထိုင်ခုံကို တင်ချ၍ရပြီး မော်တာဖြင့်လည်သော သွားဖောက်သည့် ကိရိယာများ သုံးခဲ့ကြပါသည်။

ယခုအခါ Compressor ခေါ် လေမှုတ်စက်ဖြင့် လေကို အိုးအတွင်း ထည့်သွင်းကာ ထိုလေအားဖြင့် သွားဖောက်သော ကိရိယာဖြင့် သွားများကို ဖာထေးကုသနိုင်ပါသည်။ ထိုသွားကို ဖောက်ထည့်စားသည့် Drill ကို ရေပန်းခြင်းဖြင့် အမြန်နှုန်း လည်ပတ်နိုင်ပါသည်။

ထိုခေတ်မီစက်များဖြင့် သွားတစ်ချောင်းကို ပိုးစားသည့် မကောင်း သည့် အပိုင်းများကို ဖယ်ရှား၍ အထက်ပါ ဆေးပစ္စည်းများနှင့် ဖာထေး နိုင်ပါသည်။

သွား၏ ပိုးစားပေါက်သည် ကြွေသားလွှာ၊ ဆင်စွယ်နှစ်လွှာတို့ အတွင်းရောက်သော် ရိုးရိုးဆေးပစ္စည်းများဖြင့် ဖာနိုင်သော်လည်း၊ အတွင်း ပိုင်း မွသားရောက်ပါက ရိုးရိုးဖာ၍ မရတော့ဘဲ သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှု ပေးရပါသည် (သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှုတွင် ဖတ်ရှုပါ။)

တစ်ခါတစ်ရံ သွားအပေါက်သည် နက်ပါကအတွင်း၌ ကယ်လစီ ယမ် ဟိုက်ဒရောက်ဆိုက် (Calclum Hydroxide, Glass Ionomer) ဆေး

များဖြင့်ခံပြီး ဖာရပါသည်။ ထိုသို့မခံပါက သွားဖာပြီးနောက် ကျင်ခြင်း၊ နာခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ သွားဖာပြီးနောက် မြင့်နေ၊ ခုနေပါက သွားဆရာဝန်အား ပြန်လည်ပြသပါ။ ဤအတိုင်းထားပါက နောင်တွင် သွားမြစ်တွင်း ကုသမှုပေးရန် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။

တချို့က သွားတိုက်နည်းကို မှန်ကန်စွာ နားမလည်၍ ဘေးတိုက် ဆွဲတိုက်သည့်အတွက် သွားဖုံးနိမ့်သွားကာ သွား၏လည်ပင်းပိုင်း၌ အင်္ဂလိပ် စာလုံး 'V' ပို့ပုံသဏ္ဌာန် အပေါက် ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ထိုအပေါက်များကို မဖာဘဲထားပါက အပူအအေးသောက်သည့်အခါ ကျင်တတ်ပါသည်။ ထိုအပေါက်များကို ယခင်က ငွေပြဒါးအရောဖြင့် ဖာကြသော်လည်း ယခုအခါ သွားအရောင်တူသည့် Composite ဖြင့် ဖာနိုင်ကြပါပြီ။ မည်သည့် ဆေးဖြင့် ဖာနိုင်သည်ကို မိမိတို့နီးစပ်ရာ သွားဆရာဝန်များနှင့် တိုင်ပင် ကုသနိုင်ပါသည်။

သွားကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက ကြွေလွှာပဲ့သွားလျှင် အဖြူရောင် Composite ဖြင့် ဖာနိုင်ပြီး ဆယ်စွယ်နှစ်လွှာရောက် လျှင် ဆေးတစ်ထပ်ခံပြီး ဖာရပါသည်။ ပဲ့သည့်အပိုင်းသည် ကြီးမားပြီး မွသားကို မထိပါက အပေါ်မှ သွားအတု (Crown) ဖြင့် စွပ်ထားနိုင်ပါသည်။ မွသားအထိရောက်ပါက သွားအမြစ် တွင်း ကုသမှုဖြင့်သာ ကုသနိုင်ပါတော့သည်။

ထို့ကြောင့် မိမိတို့၏ သွားများကို မပျက်စီးခင် ကြိုတင် ကာကွယ်နိုင်အောင် အောက်ပါအချက်များကို သတိထားသင့်ပါသည်။

(၁) (၆)လတစ်ကြိမ် မိမိတို့ သွားဆရာဝန်များနှင့် မှန်မှန် စစ်ဆေးမှု ခံယူပါ။

(၂) မိမိသွားတွင် အပေါက်ရှိသည်ဟု သံသယဖြစ်ပါက အမြန်ဆုံး ကုသမှု ခံယူပါ။ မည်သည့်ဆေးဖြင့် ဖာနိုင်သည်ကို မိမိကုသသည့် သွားဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။

(၃) မိမိတို့၏ သွားများ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလျှင် အမြန်ဆုံး ကုသမှု ခံယူနိုင်အောင် ကြိုးစားပါ။

(၄) မိမိတို့၏ သွားများကို နေ့စဉ် တစ်နေ့ (၂)ကြိမ် စံနစ်မှန် သွားတိုက်နည်းဖြင့်တိုက်ပါက သွားတိုက်နည်း မမှန်သည့်အတွက် ကြောင့်ဖြစ်သော သွားအပေါက်များကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ရှိပြီးအပေါက်များ (Abrasion)များရှိပါက ကြိုတင် ဖောက်ထားနိုင်ပါသည်။

အထက်ပါအချက်များကို ကြိုတင်သတိထား လိုက်နာခြင်းဖြင့် သင်တို့၏ သွားများကို မပျက်စီးအောင် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

သွားအမြစ်တွင်းကုသမှု

ကျွန်ုပ်တို့၏သွားကို ခေါင်းပိုင်း (Crown) နှင့် အမြစ်ပိုင်း (Root) ဟူ၍ ခွဲခြားထားပါသည်။

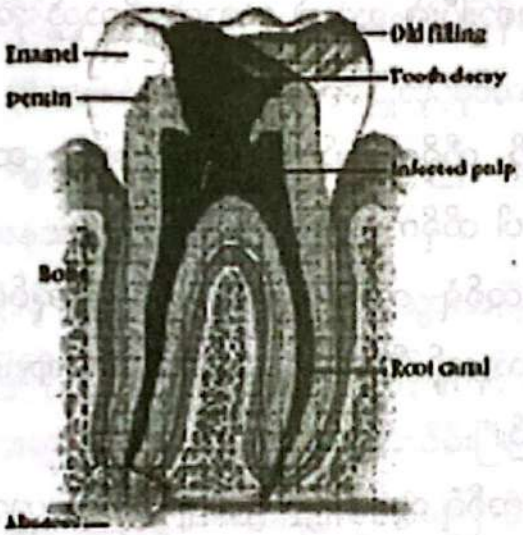
သွားအမြစ်ပိုင်းတွင်း ကုသ ပေးခြင်းကို ဆေးပညာဘာသာဖြင့် Root Canal Therapy (RCT) ဟု ခေါ်ပါသည်။

သွားများကို အလွှာအားဖြင့် ကြွေသားလွှာ (Enamel)နှင့် ဆင်စွယ်နှစ်လွှာ (Dentine) ဟု ခွဲခြားထားသည်။ ဆင်စွယ်နှစ်လွှာ၏ အတွင်း၌မူကား (Pulp) ရှိပြီး မွသားအတွင်း သွေးလွှတ်ကြော၊ သွေးပြန်ကြောနှင့် အာရုံကြောများရှိသည်။

သွားပိုးစားရောဂါဖြစ်သည့်အခါ ကြွေသားလွှာပျက်စီးလျှင် မည်သည့်ခံစားမှုမှ မဖြစ်ဘဲ ဆင်စွယ်နှစ်လွှာ ရောက်သည့်အခါ သွားကျင်ခြင်း ဝေဒနာခံစားရ၍ မွသားရောက်သည့်အခါ အာရုံကြော၊ သွေးကြောများ ရောင်ပြီး သွားကိုက်သည့်ဝေဒနာကို ခံစားရပါသည်။

မွသားရောင်သည့်ရောဂါကို Pulpitis ဟု ခေါ်သည်။ မွသားရောင်သည့် အခြေအနေရောက်လျှင် သာမန်သွား ဖာထေး၍ ကုသမရတော့ဘဲ သွားအမြစ်တွင်းအထိ ကုသရသည်။

သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှုပေးရာတွင် သွား၏အတွင်းပိုင်း မွသားအထိရောက်အောင်ဖောက်၍ File ဟုခေါ်သည့် ကိရိယာလေးများဖြင့် သွားအမြစ်တွင်းမှ မွသားအတွင်းရှိ အာရုံကြောနှင့် သွေးကြောများကို အကုန်ရှင်းလင်းအောင် ထုတ်ရသည်။ အားလုံး ပြောင်စင်သွားသည့်အခါ သွားမြစ်အတွင်းမှ ဆင်စွယ်နှစ်လွှာကို ပြောင်စင်အောင် သန့်ရှင်းပြီးမှ သွားအမြစ်ထိပ်ထိ ရောက်အောင် Gutta Percha ဖြင့် ပိတ်လိုက်ရသည်။ Gutta Percha ဖြင့် ပိတ်သည့်အခါ လိုအပ်သည့် Sealer ကို အသုံးပြုရပါသည်။



သွားအမြစ်တွင်း ကုသပေးရာတွင် အံဆုံးသွားမှလွဲ၍ ကျန်သည့် သွားအားလုံးကို ကုသပေးနိုင်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အံဆုံးသွားများသည် အမြစ်ပုံမှန်မရှိဘဲ အတွင်းပိုင်းသို့ ရောက်လွန်းသည့်အတွက်

ကုသမှုမပေးကြပါ။ သို့သော် တစ်ခါတရံ အခြေအနေပေးလျှင် အံဆုံးသွား များကိုလည်း ကုသပေးနိုင်ပါသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ သွားအမြစ်များက ကောက်နေသည့်အခါ Flexible Files များဖြင့် သန့်ရှင်း၍ ကုသမှုပေးနိုင်ပါသည်။ အမြစ်ထိပ်တွင် ကောက်၍ အမြစ်ထိပ်ထိရောက်အောင် ကုသမှုမပေးနိုင်သည့်အခါ အမြစ်ထိပ်ကို ဖြတ်တောက်ကုသမှု (Apicoectomy) ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ထိုအခါ Surgical RCT ဟု ခေါ်ပါသည်။

သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်သည့် အခြေအနေများမှာ-

၁။ သွားပိုးစားရောဂါကြောင့် သွား၏ မွသားရောင်သည့် အခြေအနေ (Pulpitis)

၂။ သွားပိုးစားပြီး၍ သွား၏ အသက်မရှိသည့် အခြေအနေ (Non-Vital)

၃။ သွားကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရ၍ ကြွေသား၊ ဆင်စွယ်နှစ်လွှာနှင့် မွသားပါ ထိခိုက်သည့်အခြေအနေ

၄။ တစ်ခါတစ်ရံ သွားစိုက်ရန်အတွက် ဖုံးအုပ်ရန်လိုသည့်အခါ၌ သွားမွသားနှင့် နီးကပ်နေသည့်အခါ Therapeutic RCT ပြုလုပ်ရပါသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ သွားအမြစ် ၂ ချောင်း သို့မဟုတ် ၃ ချောင်းတွင် တစ်ချောင်းသည် ကောက်နေ၍သော်လည်းကောင်း၊ Calcified ဖြစ်၍ ပိတ်နေသည့်အခါတွင်လည်းကောင်း၊ တခြားအမြစ်များကို ကုသမှုပေး၍ ကုသမှုမပေးနိုင်သော အမြစ်ကို ဖြတ်တောက်ကုသမှု Hemisection ပြုလုပ်ရသည်။

ယနေ့ခေတ်စားနေသော Implant ထည့်မည့်သွား၏ ဘေးတစ်ဖက် တစ်ချောင်းစီသည် အမြစ်ထိပ်၌ ပြည်တည်နာ (Periapical Abscess) မရှိရပါ။ အကယ်၍ရှိပါက Implant Failure ဖြစ်တတ်သည်။ ထို့ကြောင့် Implant မထည့်မီ ဘေးသွားအမြစ်တွင်း ကုသမှု ကြိုတင်ပေးထားနိုင်ပါသည်။

သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှု မပေးနိုင်သည့် အခြေအနေများမှာ-

၁။ သွားဖုံးရောဂါ၊ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ (Periodontitis) ကြောင့် သွားများနဲ့နေသည့် အခြေအနေ။

၂။ ခံတွင်းသန့်ရှင်းခြင်း (Oral Hygiene) ကို သေချာစွာ မပြုလုပ်နိုင်သည့် အခြေအနေ (Poor Oral Hgiene)

၃။ သွားအမြစ်တွင်း ကုသပေးသည့်နောက် ပြန်လည် အစားထိုး ကုသမှု (Restorative Treatment) မပြုလုပ်နိုင်သည့် အခြေအနေ၊ ဥပမာ-သွားပိုးစားသည့် အပေါက်သည် သွားဖုံး၏အောက် ရောက်နေသည့် အခြေအနေ။

ထို့ကြောင့် မိမိတို့သွားများသည် သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှု ခံယူရန်ဖြစ်နိုင်၊ မဖြစ်နိုင်ကို နီးစပ်ရာ သွားဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ မိမိတို့၏ တန်ဖိုးရှိသောသွားများကို မေးရိုးတွင်း၌ ထိန်းသိမ်းပြီး မိမိတို့ အသက်ထင်ရှားရှိနေသရွေ့ အသုံးချ ဝါးစားသွားနိုင်ပါကြောင်း ဆန္ဒပြုလိုက်ရပါသည်။

■

ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ (Periodontitis)

မြစ်ကမ်းနားတွင် ရှိနေသော အပင်တစ်ပင်ရေစား၍ ပြိုလဲသွားပါက နောက်ထပ်အပင်များသော်လည်းကောင်း၊ ကမ်းနားမှ မြေကြီးများသော်လည်းကောင်း ပြိုကျသည့် ဥပမာကို တင်းစား၍ ဤအမည် ပေးထားသည်ဟု ထင်ပါသည်။ အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် Periodontitis ဟု ခေါ်ပါသည်။ မြန်မာလို ဘာသာပြန်ရသော်သွား၏ အမြစ်ဝန်းကျင်မှ အမျှင်များရောင်ခြင်းဟု ဆိုရပါမည်။

ပထမဦးစွာ သွား၏ ခန္ဓာဗေဒကို အရင်ရှင်းပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ သွားကို ခေါင်းပိုင်း (Crown) နှင့် အမြစ်ပိုင်း (Root) ဟူ၍ နှစ်ပိုင်း ခွဲနိုင်ပါသည်။ ခေါင်းပိုင်းနှင့် အမြစ်ကြားတွင် လည်ပင်းပိုင်း (Neck) ဟူ၍ ရှိပါသည်။ သွားအမြစ်သည် မေးရိုးတွင်း၌ ခိုင်မြဲအောင် Periodontium ခေါ် အမျှင်များဖြင့် တွယ်ဆိုင်းထားရပါသည်။ သွား၏ ပတ်လည်တွင် ထိုအမျှင်များသည် အတိုအရှည်မျိုးစုံ ဘေးတိုက်၊ ဒေါင်လိုက်၊ ကန့်လန့်ဖြတ် အနေအထားမျိုးစုံဖြင့် တွယ်ထားကြပါသည်။ ထိုအမျှင်များ၏

ဝတ္တရားမှာ သွားကိုအမြစ်တွင်း၌ ခိုင်မြဲစေရန်နှင့် ဝါးစားလိုက်သောအခါ အတွင်းသို့ ကျုံဝင်မသွားဘဲ တည်ရှိနေစေရန်တို့ ဖြစ်ပါသည်။

သွားများ၏အပြင်မှ သွားဖုံးကို ပန်းရောင် (သို့) အနီရောင် ဖျော့ဖျော့အဖြစ် သတိထားမိကြပါလိမ့်မည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ပါးစပ်ခံတွင်း အတွင်း၌ရှိသော Bacteria ပိုးများအနက်မှ Bacteroides Melanogenicus အမည်ရှိသော ပိုးက သွားဖုံးရောင်ရောဂါကို ဖြစ်ပွားစေပါသည်။ ပုံမှန် သွားဖုံးမှာ ရောင်လာသောအခါ အရွယ်ပုံသဏ္ဌာန် ကြီးလာခြင်း၊ အနီရင့် ရောင်မှ အညိုရောင်၊ ခရမ်းပြာရောင်အထိ ရင့်လာတတ်ပါသည်။

ထိုသွားဖုံရောင်ရောဂါကို မကုသဘဲနေလိုက်ပါက ရောင်ခြင်း ဝေဒနာသည် အတွင်းပိုင်း သွားမြစ်ဝန်းလွှာထိ ကူးစက်သွားပြီး ထိုမှ တစ်ဆင့် သွား၏ ပတ်လည်အရိုး (Alveolus) အထိရောက်ကာ အရိုးပါ စားသွားတတ်ပါသည်။ ထိုအခါ အရိုးနိမ့်ကျလာသည့်အတွက် သွားက မခိုင်မြဲတော့ဘဲ နဲ့လာတတ်ပါသည်။

သွားပိုမိုနဲ့ခြင်းမှ သွားနာခြင်း၊ သွားကျွတ်ထွက်လာခြင်း ဝေဒနာ ကို မခံနိုင်၍ သွားနုတ်လိုက်ရသဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ အဖိုးတန်သွားများ ဆုံးရှုံးရပါသည်။

ကာကွယ်ခြင်းသည် ကုသခြင်းထက် ကောင်းသည်ဟူသော စကားအရ ထိုအခြေအနေမရောက်ခင် ကြိုတင် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ဤရောဂါကို ကြိုတင်ကာကွယ်ရန် ဤရောဂါဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်း များကို ကြိုတင်သိထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ခံတွင်းအတွင်းမှ သွားများပေါ်တွင် သာမန် မျက်စိ ဖြင့် မမြင်နိုင်သော သွားအမှေးလွှာ (Dental Plaque) များ ရှိပါသည်။ ယင်းတို့ကို မြင်ချင်သော် Disclosing Solution ခေါ် ထင်ပေါ်လာစေသည့်

အရည်တစ်မျိုးကို သုတ်လိမ်းလိုက်ပြီး ပလုပ်ကျင်းလိုက်ပါက Dental Plaque ရှိသည့်နေရာများတွင် ပန်းရောင်၊ အနီရောင်များ မြင်ရပါသည်။ ထို Dental Plaque ၏ အောက်တွင် ပါးစပ်တွင်းမှ ပိုးများစွာ ရှိနေပါသည်။ ထို Dental Plaque ပေါ်တွင် ခံတွင်းအတွင်းမှ တံတွေးတွင် ပါဝင်သော Calcium ဓာတ်က ကပ်ငြိကာ ခံတွင်းကျောက် (Calculus) များ ဖြစ်စေပါသည်။ ခံတွင်းကျောက်များ ထူထပ်လာပါက သွားဖုံးကို ရောင်စေသည့် Local Irritant အဖြစ် ပြောင်းလာပါသည်။ ခံတွင်းအတွင်း၌ အပေါ်အံသွားများ ဘေးဖက်နှင့် အောက်ရှေ့သွားများ၏ အတွင်းဖက်၌ တံတွေးထွက်ပြွန်များ ရှိသဖြင့် အထက်ပါနေရာများ၌ ကျောက်များပိုမို ရှိတတ်ပါသည်။ အချို့သူများက ခံတွင်းကျောက်များ ရှိခြင်းဖြင့် သွားပိုခိုင်သည်ဟု ယုံကြည်ကြပါသည်။ ထိုအယူအဆသည် လုံးဝမှားပါသည်။

Dental Plaque ၏ အောက်၌လည်းကောင်း၊ အပေါ်၌ လည်းကောင်း၊ ခံတွင်းကျောက်များ၏ အောက်၌လည်းကောင်း၊ အပေါ်၌ လည်းကောင်း ပါးစပ်တွင်းမှ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါဖြစ်စေသည့် Bacteroides Melanogenicus ပိုးများ ပိုမိုများပြားစွာ ရှိနေတတ်ပါသည်။ ထိုပိုးများက Toxin ခေါ် အဆိပ်တစ်မျိုးကို ထုတ်လုပ်ပြီး ထို Toxin မှ သွားဖုံးများကို ရောင်စေပါသည်။ နောက်တစ်ဆင့် သွားမြစ်ဝန်းလွှာရောင်ခြင်း၊ သွားပတ်လည် အရိုး Alveolus စားသွားပြီး သွားနဲ့လာစေပါသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ ပြည်တည်မှာ (Periosontal Abscess) ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အဆိုပါ ပြည်တည်နာသည် သွားဖုံးရောင်ရောဂါ ဖြစ်စေသော ပိုးများနှင့် ပြည်တည်စေသောပိုး (Staphylococcus) များ ပေါင်း၍ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

Scanned with CamScanner

ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဝေဒနာများမှာ

- သွားဖုံးရောင်သည့်အတွက် မကြာခဏသော်လည်းကောင်း၊ သွားတိုက်သည့်အခါ၌သော်လည်းကောင်း၊ သွားဖုံးမှ သွေးထွက်တတ်ပါသည်။
- ခံတွင်းအနံ့ ဆိုးဝါးစေပါသည်။
- သွားများ ယိုင်နဲ့လာသည့်အတွက် နာခြင်း၊ ဝါးစား၍ မရခြင်း၊ အစာမကြေခြင်းတို့ ဖြစ်စေပါသည်။
- သွား၏ဘေးဌ ပြည်တည်သော (Periodontal abcess) ဖြစ်စေပါသည်။
- သွားများနဲ့၍ အလိုလိုကျွတ်သွားခြင်း၊ သွားနုတ်ကုသမှု ခံယူခြင်းတို့ ဖြစ်စေပါသည်။
- ယနေ့ သုတေသနသမားများက နှလုံးရောဂါနှင့် ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ ဆက်စပ်မှု ရှိနေသည်ဟု ဆိုပါသည်။
- ဆုံးရှုံးသွားသော သွားများ၏နေရာတွင် ပြန်လည်အစား မထိုးနိုင်ပါက နောက်ထပ်သွားများဆုံးရှုံး၍ ပါးစပ်အတွင်းမှ သွားများအကုန်ဆုံးရှုံးပြီး အာကပ်ခေါ် သွားတုစိုက်ရသည့်အဆင့်သို့ ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။
- ယခုအခါ အာကပ်မမြဲသည့် လူနာများကို Implant ခေါ် မေးရိုးတွင်းတိုင်ထည့်ပြီး စိုက်၍ရသော်လည်း Implant အတွက် ကုန်ကျငွေက ပိုမိုများပြားပါသည်။

ထို့ကြောင့် အထက်ပါဝေဒနာများကို မခံစားရလေအောင် အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၁။ ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေးကို ဂရုတစိုက် ပြုလုပ်ပါက သွားမတိုက်မီ Dental Floss ခေါ် ကြိုးလေးဖြင့် သွားကြားများကို သန့်ရှင်းပြီးမှ သွားများကို တိုက်ပေးပါ။

၂။ သွားတိုက်ရာတွင် သွားတိုက်ဆေး၌ Plaque Control စာသားပါသည့် သွားတိုက်ဆေးက ပိုမိုအရာရောက်ပါသည်။

၃။ သွားများကို စံနစ်မှန်သော သွားတိုက်နည်းဖြင့် မနက်တစ်ကြိမ်၊ ညတစ်ကြိမ် သန့်ရှင်းပေးပါ။

၄။ တစ်ခါတစ်ရံ ပါးစပ်ဆေး (Mouth Rinse) ဖြစ်သော Listerine, Peridex (Chlohexedine Gluconate 0.12%) ဆေးရည်များဖြင့် တစ်နေ့ (၃)ကြိမ် ဆေးနိုင်ပါသည်။

၅။ ပါးစပ်အတွင်းမှ ခံတွင်းကျောက်များကို မိမိတို့၏ သွား ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ (၆)လတစ်ကြိမ် သွားနှင့် သွားဖုံးကြားမှ ကျောက်များကို သန့်ရှင်းခြင်း (Scaling & Root Planning) နှင့် Polishing ပြုလုပ်ပါ။

၆။ ဓာတ်မှန်ရိုက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် မိမိတို့၏ သွားပတ်လည်မှ အရိုးများ၏ အခြေအနေကို သုံးသပ်၍ လိုအပ်ပါက Periodontist ခေါ် သွားဖုံးရောဂါကု ပါရဂူများနှင့် ပြသကုသပြီး ဤရောဂါကြောင့် ဖြစ်နိုင်သော နောက်ဆက်တွဲ ဝေဒနာများကို ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ရေးသားတင်ပြလိုက်ပါသည်။

■

ခံတွင်းထဲက ကျောက်ခဲများ

ကျွန်ုပ်တို့၏ခံတွင်းထဲ၌ ကျောက်ခဲများရှိသည်ဆိုလျှင် မည်သူမှ မယုံပါ။

မယုံမရှိပါနှင့်၊ တကယ်ရှိပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ပုံမှန် စမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်း Checkup အတွက်မာတ်မှန် Xray ရိုက်သည့်အခါ အဆိုပါ ကျောက်ခဲများကို မြင်ရပါသည်။ ပါးစပ်အတွင်း သွားဖုံး၏အောက်၌ ရောက်နေ၍ သာမာန်မျက်စိဖြင့် မမြင်နိုင်သော်လည်း ပို၍ထူလာသောအခါ သွားဖုံး၏ အပေါ် (Supra gingival) အဖြစ် တွေ့မြင်ရပါသည်။

ထိုကျောက်များကို Calculus သို့မဟုတ် Tar Tar ဟုခေါ်ပါသည်။ လူတိုင်း၏ပါးစပ် (ခံတွင်း)ထဲ၌ ထိုကျောက်များအနည်းနဲ့ အများရှိတတ်ပါသည်။ ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေးကို ဂရုစိုက်သူများ၌နည်း၍ ဂရုမစိုက်သူများ၌ များတတ်ပါသည်။ ခံတွင်းကျောက် များမည်ကဲ့သို့ ဖြစ်လာသည်ကို ရှင်းပြ ပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့ သွားများ၏မျက်နှာပြင်တွင် သာမန်မျက်စိနှင့် မမြင်နိုင်သည့် Dental Plaque ခေါ် အလွှာပါးလေး ကပ်နေလေ့ရှိပါသည်။ အဆိုပါ အလွှာပါးလေးကို မြင်တွေ့လိုပါက Disclosing Solution ကို သုတ်လိမ်းရှင်း၊ Disclosing Tablet ကိုဝါး၍ ပလုပ်ကျင်းလိုက်လျှင် Dental Plaque ကို အနီရောင် သို့မဟုတ် ပန်းရောင်အဖြစ် မြင်နိုင်ပါသည်။

* အထက်ပါ Dental Plaque သည်ပါးစပ်တွင်း၌ ဖြစ်သော ရောဂါ (Dental Caries)နှင့် ရေစီးကမ်းပြိုင်ရောဂါ (Periodontits) ဖြစ်ပွားရာတွင် အရေးကြီးသောအခန်း ကဏ္ဍမှပါဝင်ပါသည်။
* Dental Plaque ပေါ်တွင် တံတွေး၌ပါသော ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်များက စုပုံလာသည့်အခါ ကျောက်များအဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲသွားပါသည်။ ခံတွင်းအတွင်း၌ အပေါ်အံသွားများ ဘေးဖက်နှင့် အောက်ရှေ့သွားများ၏ အတွင်းဖက်၌ တံတွေးထွက်ပြန်များရှိသဖြင့် အထက်ပါနေရာများ၌ ကျောက်များ ပိုမိုရှိတတ်ပါသည်။
* ခံတွင်းကျောက်များရှိခြင်းဖြင့် မည်သည့်အကျိုးဆက်များ ဖြစ်နိုင်သည်ကို ရှင်းပြပါမည်။ အချို့သူများက ခံတွင်းကျောက်များရှိခြင်းဖြင့် သွားပိုခိုင်သည်ဟု ယုံကြည်ကြသည့် အယူအဆသည် လုံးဝမှားပါသည်။ Dental Plaque ၏ အောက်၌လည်းကောင်း၊ အပေါ်၌ လည်းကောင်း၊ ခံတွင်းကျောက်များ၏ အောက်၌ လည်းကောင်း၊ အပေါ်၌လည်းကောင်း၊ ပါးစပ်ခံတွင်း၌ရှိသော သွားပိုးစားရောဂါဖြစ်စေသည့် ဘက်တီးရီးယားများနှင့် ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ ဖြစ်စေသောပိုးများ ပိုမိုများပြားလျှင် အဆိုပါ ရောဂါနှစ်မျိုးစလုံး ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

Scanned with CamScanner

* အထူးသဖြင့် ခံတွင်းကျောက်များသည် Local Irritant အဖြစ် ရှိနေပြီး ဘက်တီရီးယားများ ပွားလာသောအခါ သွားဖုံးရောင်ခြင်း (Gingivitis) စတင်ဖြစ်လာစေပြီး ကုသမှု မခံယူပါက ထိုမှ တစ်ဆင့် ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ အဆင့်သို့ ရောက်ရှိကာ သွားများ ပြည်တည်ခြင်း၊ ယိုင်နဲ့ခြင်း၊ နောက်ဆုံး သွားနုတ်ကုသရသည့် အဆင့်သို့ ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။
* သွားပေါ်တွင်ဖုံးထားသော Dental Plaque ပေါ်မှ ကျောက်များ ဖုံးနေပြီး ဝါးသည့်မျက်နှာပြင်အတွင်းပိုင်းတွင် အချဉ်ပေါက်ကာ သွားပိုးစားရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ (သွားပိုးစားရောဂါ ဖြစ်ပွားပုံ အဆင့်ဆင့်ကို နောင်အလျဉ်းသင့်သည့်အခါ တင်ပြသွားပါမည်။)
* သွားပိုးစားရောဂါကြောင့် သွားအပေါက်ဖြစ်ပြီး အတွင်းပိုင်း ရောက်လျှင် မွသားရောင်ခြင်း (Pulpitis) မှတစ်ဆင့် သွားအမြစ် ထိပ် ပြည်တည်နာ (Apical Abscess) ဖြစ်ကာ အချိန်မီ ရောက် သွားနိုင်ပါသည်။
* ခံတွင်းကျောက်များခြင်း၊ နည်းခြင်းတို့သည် အဓိကအားဖြင့် ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး (Oral Hygiene)တွင် အဓိက မူတည်နေပါ သည်။ ခံတွင်း၏ pH များပါက Base of Alkali အဆင့်တွင်ရှိပြီး ကျောက်ပိုတည်နိုင်သည်ဟု သုတေသနများက ဆိုပါသည်။ တံတွေး၏ pH နည်းပါက အက်ဆစ်ဖြစ်ပေါ်ပြီး သွားပိုးစားရောဂါ ဖြစ်နိုင်သည် ဟုဆိုပါသည်။ ပုံမှန် pH မှာ အလယ်အလတ် 7 ဖြစ်သည်။

Scanned with CamScanner

* ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေးတွင် Floss ခေါ် ကြိုးကလေးဖြင့် သွားကြားတွင်း သန့်ရှင်းခြင်းသည် အရေးကြီးသော လုပ်ဆောင်ချက်ဖြစ်သည်။ သွားမတိုက်မီ Floss ဖြင့် အရင်သန့်ရှင်းပြီးမှ သွားများကို စနစ်တကျ မှန်ကန်သော သွားတိုက်နည်းဖြင့် တိုက်ပါက ခံတွင်းသန့်ရှင်းပြီး ကျောက်တည်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။
* ထို့ကြောင့် ခံတွင်းကျောက်များကို ကာကွယ်နိုင်ရန် အောက်ပါအချက်များကို လိုက်နာနိုင်ပါသည်။

၁။ နေ့စဉ်နံနက်တစ်ကြိမ်၊ ညတစ်ကြိမ် Floss ဖြင့် သွားကြားများကို အရင်သန့်ရှင်းပါ။

၂။ သွားများကို စနစ်မှန်သွားတိုက်နည်းဖြင့် Dental Plaque များကို ဖယ်ရှားနိုင်ပါသည်။

၃။ သွားမညီညာမှုကို (Orthodontic Treatment) များဖြင့် ကုသခြင်းဖြင့် သွားကြားများတွင် ကျောက်တည်ခြင်းကို ကာကွယ်ပါ။

၄။ သွားပိုးစားပေါက်များကို ပိုမိုမပျက်စီးအောင် Filling ကြိုတင်လုပ်ထားပါ။

၅။ ပါးစပ်အတွင်းရှိ မကောင်းသောစိုက်သွားများကို ကောင်းအောင် ပြင်ဆင်ကုသထားပါ။

၆။ (၆)လတစ်ကြိမ်မိမိတို့၏ သွားဆရာဝန်များနှင့် မှန်မှန်စစ်ဆေးမှုခံယူခြင်း၊ Regular Checkup ပြုလုပ်၍ သွားကျောက်များကိုခြစ်ခြင်း (Scaling & Polishing) ပြုလုပ်ပါ။

အထက်ပါအချက်များကို ကြိုတင်လိုက်နာခြင်းဖြင့် ခံတွင်းကျောက်များကို ကာကွယ်နိုင်ပြီးခံတွင်းကျောက်များကြောင့် ဖြစ်သော

နောက်ဆက်တွဲရောဂါများသည် ခံတွင်းအလှ မျက်နှာအလှကို ဖျက်ဆီးနိုင်သည့်အပြင် အနံ့အသက်ဆိုးဝါးခြင်းကဲ့သို့သော လူမှုရေး ဒုက္ခများမှ ကင်းဝေး၍ ခံတွင်းအလှပိုင်ရှင်များ ဖြစ်လာနိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

Scanned with CamScanner

သွားမေးရိုး မျက်နှာ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခဲ့လျှင်

ကျွန်ုပ်တို့သည် နေ့စဉ်သွားလာ၊ လုပ်ကိုင်လှုပ်ရှားနေကြရာ တစ်ချိန်ချိန်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရနိုင်ပါသည်။ သာမာန် မတော်တဆ ထိခိုက်မှုမှ ကား၊ စက်ဘီး၊ ရထား၊ မတော်တဆ ထိခိုက်မှုအထိ ကြုံနိုင်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ကြုံလာလျှင် မိမိကိုယ်တိုင်သော်လည်းကောင်း၊ တခြားသူများသော်လည်းကောင်း ကြုံလာပါက ဖြေရှင်းနိုင်ရန် ဒီဆောင်းပါးကို ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

ပထမဦးဆုံး ဦးခေါင်းနှင့် မျက်စိထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက အရေးကြီးဆုံးအချက် ၃ ချက်မှာ A- Air Way (လေလမ်းကြောင်း) B-Breaathing (အသက်ရှူခြင်း)နှင့် C- Circulation (သွေး သွားလာလည်ပတ်မှု) တို့ဖြစ်ပါသည်။

အထူသဖြင့် အောက်မေးရိုးကျိုးလျှင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို ပိတ်တတ်သဖြင့် အသက်ရှူမှုကို နှာခေါင်းအနီးအနားတွင် လေအသွား

အလာကို အကဲခတ်ခြင်းဖြင့် သိနိုင်သည်။ အကယ်၍ အသက်မရှူခြင်း၊ သွေးခုန်မှုမရှိခြင်းတို့ကို စမ်းသပ်တွေ့ရှိလျှင် CPR (Cardio- Pulmonary Resususcitation) ပြုလုပ်ရပါသည်။ ထိုသို့လုပ်ရန် အနီးအနားတွင် CPR လုပ်နိုင်၊ လုပ်နိုင်၊ လုပ်တတ်သူများကို မေးကြည့်ရန်နှင့် မိမိကိုယ်တိုင် လုပ်တတ်ပါက အခြားသူများကို 911 ခေါ်ရန် အကူအညီတောင်းပါ၊ CPRကို အသက်ပြန်ရှူလာသည်အထိ သို့မဟုတ် လူနာတင်ကား (Ambulance) ရောက်လာသည်အထိ ပြုလုပ်ရန် လိုပါသည်။

ဦးခေါင်းနှင့် မျက်နှာတို့တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက သွေး ပိုမို ထွက်တတ်ပါသည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် မျက်နှာနှင့် ဦးခေါင်းတို့တွင် သွေးအသွားအလာ ပိုများသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ သွေးထွက်လျှင် လက်ကိုင်ပဝါ သို့မဟုတ် သန့်ရှင်းသောအဝတ်ဖြင့် သွေးထွက်သည့် နေရာကို ဖိထားပေးခြင်းဖြင့် သွေးထွက်မှုကို ထိန်းနိုင်ပါသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ မေးရိုးနှင့် မျက်နှာကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက သွေးမထွက်ဘဲ အပေါ်မေးရိုး သို့မဟုတ် အောက်မေးရိုး ကျိုးတတ်ပါသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် နောက်တစ်နေ့၌ မျက်နှာပေါ်တွင် သွေးခြေဉခြင်း၊ ယောင် ယမ်းခြင်း၊ မျက်စိအမြင်တွင် ပုံရိပ် နှစ်ခုပေါ်ခြင်း၊ ပါးစပ် ပုံမှန်အတိုင်း မပိတ်နိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် သွားကို ပုံမှန်အတိုင်း မကိုက်နိုင်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ထို့သို့ဖြစ်ပါက နီးစပ်ရာဆေးရုံ ဆေးခန်း၊ သွား ဆရာဝန်ထံ သွားရောက် စမ်းသပ်ကုသရရန် လိုအပ်သည်။ မေးရိုးကျိုး ပါက တစ်ခါတစ်ရံ ခွဲစိပ်ကုသမှုလိုပြီး တစ်ခါတစ်ရံ အပေါ်နှင့်အောက် မေးရိုးကို တည်ငြိမ်အောင် Steel or Nickel Titanium ကြိုးများဖြင့် ချည်တုပ်ခြင်းဖြင့် ကုသရပါသည်။

အကယ်၍ သွားကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက ထိခိုက်မှုပေါ် မူတည်၍

ကုသမှု အဆင့်ဆင့် ရှိပါသည်။ သွားအပေါ်ကြွေသားလွှာ (Enamel) ပဲ့သွားပါက သေးလျှင် ကြမ်းတမ်းသည့် မျက်နှာပြင်ကိုချောအောင် စက်ဖြင့် ညှိပေးရပါသည်။ ကြီးလျှင် အဖြူရောင် သွားဖာသည့် Composite ဖြင့် ပြန်လည် ဖြည့်ပေးရပါသည်။

သွားအတွင်းပိုင် မွသား (Pulp) ထိခိုက်ပါက သွားမြစ်တွင်း ကုသမှု (Root Canal Therapy) ဖြင့် ကုသပေးရပါသည်။ သွားအမြစ် ကျိုးပါက အလယ်ပိုင်းမှ ကျိုးလျှင် Intra-Canal Splint ခေါ်အတွင်းပိုင်းမှ ခိုင်မာအောင်ပြုလုပ်ပေးသည့်နည်းဖြင့် ကုသပေးရပါသည်။ သွားအမြစ်ထိပ် ကျိုးပါက သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှုပေးပြီးနောက် သွားအမြစ်ထိပ်ကို ခွဲစိပ်ဖယ်ရှားခြင်း (Apicoectomy) ဖြင့် ကုသနိုင်ပါသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ သွားများအတွင်းသို့ ဝင်သွားခြင်း (Intrusion)၊ အပြင်သို့ ထွက်လာခြင်း (Extrusion)၊ သွားနဲ့သွားခြင်း (Mobility) တို့ ဖြစ်ပါက အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ ထုံဆေးထိုးပြီး မူလအခြေအနေ ပုံမှန်ရောက်အောင် ပြန်လည်ပြုပြင်ရပါသည်။ ပုံမှန်အနေအထား ရောက်ပါက Stainless Steel သို့မဟုတ် Nickel Titanium Wire များဖြင့် Bonded Splint လုပ်ကာသွားများကို ပြန်လည်တည်ငြိမ်ခိုင်မာအောင် ပြုလုပ်ရပါသည်။ (၆)ပတ်ကြာသောအခါ Splint ကို ဖြုတ်နိုင်ပါသည်။ Internal Resorption ခေါ် သွားအမြစ်တွင်း ပျက်စီးမှုဖြစ်နိုင်သဖြင့် ထိုသွားများကို သွားအမြစ်တွင်းကုသမှု (RCT) တစ်ပတ်အတွင်း ပေးရပါသည်။

အတွင်းသို့ဝင်သွားသော သွားများကို ပြန်လည်ဆွဲထုတ်၍ မရပါက Orthodontic Brackets, Bands and Wires များဖြင့် ပြန်လည် ထွက်လာအောင် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

သွားတစ်ခုလုံး ပြုတ်ထွက်လာသောအခါ ထွက်လာသော

သွားကို ရေဖြင့် စင်ကြယ်အောင်ဆေးကြော၍ ပါးစပ်အတွင်း၌ ငုံထားခြင်းဖြင့် သွားမြစ်ဝန်းလွှာ (Cementum) နှင့် (Periodontal Ligament) ခေါ် အမျှင်များ မပျက်စီးအောင် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ မပြုလုပ်နိုင်ပါက နို့ရည် သို့မဟုတ် ပုံမှန်ဆားရည် (Normal Saline) တွင်စိမ်၍ နီးစပ်ရာ သွား ဆရာဝန်၊ သွားဆေးခန်းသို့ နာရီဝက်အတွင်း ရောက်အောင်သွားရန် လိုအပ်ပါသည်။ (၈)နာရီထက်ကျော်ပါက သွားအမြစ်ပတ်လည်မှ အမျှင်များ ပြန်လည်တည်ဆောက်မှုကို အာမ မခံနိုင်တော့ပါ။ ကုသမှု အောင်မြင်ရန် ရာခိုင်နှုန်း နည်းပါသွားပါလိမ့်မည်။

တစ်ခါတစ်ရံ မေးရိုးကျိုးခြင်းကို ကုသရာ၌ ကျိုးသည့်နေရာနှင့် ကပ်နေသောသွားများကို နှတ်ရပါသည်။ ထို့နောက် Wires များဖြင့် ခိုင်မြဲအောင် ချည်တုတ်ရပါသည်။ အရိုးကျိုးခြင်းကို ကုသရာ၌ မည်သည့် စားဆေး၊ လိမ်းဆေးမှ မလိုအပ်ပါ။ ပထမဆုံး အရိုးကို မူလအခြေအနေ ပုံမှန်ဖြစ်အောင် ပြုလုပ်ရပါသည်။ ဒုတိယအဆင့်အဖြစ် အရိုးကို ထိုအခြေအနေတွင် ခိုင်မြဲအောင် Splint လုပ်ရပါသည်။ တတိယအဆင့်မှာ (၆) ပတ်ကြာ ပြီးပုံမှန် အရိုးဆက်သွားသောအခါ Rehabilitation ခေါ် ပြန်လည် ထူထောင်ရေး လုပ်ရပါသည်။ ဤအဆင့်တွင် (၆)ပတ်ကြာ ငြိမ်ငြိမ်နေခဲ့ ရသော ကြွက်သားများ ပြန်လည်လှုပ်ရှားနိုင်အောင် လေ့ကျင့်ခန်းများ ပြုလုပ်ရပါသည်။

အကယ်၍ အထက်ပါနည်းများဖြင့် သွားများကို မေးရိုး အတွင်း၌ ပြန်လည်ကုသမှု မပေးနိုင်ပါက လစ်လပ်သွားသောနေရာတွင် သွား ပြန်လည် အစားထိုးမှုကို (သွားတံတားခင်းခြင်း (Dental Bridge) တိုက်ရိုက် ဘာသာပြန်ခြင်း-စာရေးသူ) သို့မဟုတ် သွားအသေစိုက်ခြင်း (Fixed Prosthodontics) သို့မဟုတ် (Dental Implant) ထည့်ခြင်းဖြင့် ပြန်လည်

အစားထိုး ကုသနိုင်ပါသည်။

နိဂုံးချုပ်အားဖြင့် သွား၊ မေးရိုး၊ မျက်နှာနှင့် ဦးခေါင်းတို့တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက အထက်ပါအချက်များကို လေ့လာသိရှိထားခြင်းဖြင့် မလိုလားအပ်သော ဆိုးကျိုးများကို ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ပြီး ပုံမှန်အခြေအနေသို့ အမြန်ဆုံး ပြန်လည်ရောက်ရှိနိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

သွားမနုတ်ရလေအောင် ကာကွယ်နည်းများ

ကာကွယ်ခြင်းသည် ကုသခြင်းထက် ကောင်းသည်ဆိုသော ဆိုရိုးစကား ရှိပါသည်။

❖ သွားများကို မနုတ်ရအောင် ကြိုတင်ကာကွယ်နည်း အများအပြား ရှိပါသည်။

အဓိကအားဖြင့် သွားများကို ပျက်စီးစေသော ရောဂါကြီး (၃)ခု ရှိပါသည်။

(၁) သွားပိုးစားရောဂါ (Dental Caries)

(၂) ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ (Periodnotitis)

(၃) သွားကိုထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း (Dental Trauma)

ပထမဆုံး သွားပိုးစားရောဂါအကြောင်း တင်ပြပါမည်။ သွားပိုးစားရောဂါသည် ပိုများက သွားများကိုစားခြင်းဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါမဟုတ်ပါ။ မိမိတို့၏ ကြွေသားလွှာပေါ်၌ဖြစ်သော Dental Plaque ခေါ်

အလွှာ၏အောက်၌ ပါးစပ်တွင်းရှိ မိုများထဲမှ Lactobacillus Acidophius နှင့် Streptococcus mutan ပိုး(၂)မျိုးက အဓိကကျသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပါသည်။ မိမိတို့စားထားသော အစာများမှ ကစီဓာတ် (Carbohydrate) ကို ထိုပိုးများက အချဉ်ပေါက်စေခြင်း (Fermentation) ဖြင့် Lactic Acid ခေါ် အက်ဆစ်တစ်မျိုး ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ ထိုအက်ဆစ်က သွား၏ ကြွေလွှာတွင်းမှ Calcium (ထုံးကျောက်) ဓာတ်ကို လျော့စေပြီး ကြွေသား လွှာကို ပျော့စေပါသည်။ Decalcification ဖြစ်ပါက သွားမျက်နှာပြင်ပေါ် တွင် အရောင်ပြောင်းခြင်း (အဖြူ၊ အညို၊ အမည်း)တို့ ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် အတွင်းသို့ နက်ရှိုင်းစွာဝင်ပြီး အပေါက်ဖြစ်ခြင်း (Cavitation) သို့ ရောက်ရှိသွားပါသည်။ သွားပိုးပေါက်သည် ကြွေသားလွှာ၌ ဖြစ်ပါက မည်သည့်ခံစားမှုမှ မဖြစ်ပါ။ အတွင်းလွှာဖြစ်သည့် ဆင်စွယ် နှစ်လွှာ (Dentine) သို့ရောက်ပါက အစားအစာ စားသည့်အခါ အစာ၏ အပူချိန်ကိုလိုက်၍ ကျင်ခြင်း၊ နာခြင်း၊ သွားကိုက်ခြင်းတို့ ဖြစ်စေပါသည်။ သွား၏အတွင်းပိုင်း မွသားအထိရောက်ပါက အပြင်းအထန် သွားကိုက်ခြင်း ဝေဒနာကို ခံစားရပြီး ထိုသွားများကို သာမန် ဖာထေးကုသ၍ မရနိုင်တော့ ပါ။ သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှု (Root Canal Treatment-RCT)ဖြင့်သာ ကုသရပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ သွား၏ ပိုးစားပေါက် အခြေအနေပေါ် မူတည်၍ သွားအမြစ်တွင်းကုသမှု မပေးနိုင်ဘဲ သွားနုတ်ကုသရသည့် အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိသွားပါသည်။

❖ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါသည် အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် Periodontitis ခေါ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ သွားအမြစ်နှင့် မေးရိုးကို Periodontal Ligament ဖြင့် တွယ်ထားခြင်းဖြင့် သွားများသည် မေးရိုးတွင်း၌ ခိုင်မြဲစွာ

တည်ရှိနေနိုင်၍ ပုံမှန်တာဝန်များဖြစ်သည့် စားခြင်း၊ ဝါးခြင်း၊ ကိုက်ဆွဲနိုင်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ Ligament များ ရောင်သည့် ရောဂါကို Periodontitis ဟု ခေါ်ပါသည်။ ထိုရောဂါသည် ချက်ခြင်းဖြစ်တတ်သည့်ရောဂါ မဟုတ်ပါ။ တဖြည်းဖြည်းခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ပထမ သွားဖုံး ရောင်တတ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ သွားဖုံးသားသည် ပုံမှန် ပန်းရောင်မှ အနီရောင်၊ နီညိုရောင်၊ ခရမ်းရောင်သို့ ပြောင်းသွားပြီး ပိုမိုနက်ရှိုင်းစွာရောက်လျှင် Periodontal Ligament များ ပျက်စီး၍ အရိုးများ နိမ့်သွားခြင်း (Bone Resorption) ဖြစ်ကာ သွားများ ယိုင်နဲ့လာတတ်ပါသည်။ ထိုအခြေအနေကို မကုသပါက သွားနုတ်ကုသရသည့်အဆင့်သို့ ရောက်ရှိတတ်ပါသည်။ တစ်ခါတရံ သွားမနဲ့မိ သွားဖုံးပြည်တည်နာ (Periodontal Absess) ဖြစ်ကာ သွားနာ၊ သွားကိုက်ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ယခုအခါ သုတေသနပြုချက်များအရ (Periodontal Disease) နှင့် နှလုံးရောဂါ အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ (Ischaemic Heart Disease) သည် ဆက်နွယ်နေသည့်အတွက် သွားဖုံးရောဂါ ရှိပါက နှလုံးရောဂါဖြစ်ရန် အလားအလာ ပိုများလာကြောင်း သိရှိရပါသည်။

❖ တတိယရောဂါမှာ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မျက်နှာနှင့် မေးရိုးထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက ဥပမာ- အားကစား လုပ်နေစဉ် ထိခိုက်မိခြင်း၊ ချော်လဲခြင်း၊ မတော်တဆ ကားတိုက်မှုဖြစ်ခြင်း (Car Accident) တို့ကြောင့် သွားနှင့်မေးရိုးကို ထိခိုက်ပြီး သွားပဲ့သွားခြင်း၊ သွားနဲ့သွားခြင်း၊ သွားကျိုးခြင်း၊ မေးရိုးကျိုးခြင်းတို့ဖြစ်စေပြီး မိမိတို့သွားများကို ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။ သွားမည်ညာမှု များကြောင့်လည်း သွားကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက အလွယ်တကူ ထိခိုက်ပျက်စီးနိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ထိခိုက်မိသည့် ဒဏ်ပေါ်

မူတည်၍ မေးရိုးကျိုးခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်းတို့အထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

❖ နောက်ဆုံး ဖြည့်စွက်လိုသောရောဂါမှာ ခံတွင်းကင်ဆာ ရောဂါ ဖြစ်ပါသည်။ ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါသည် နှုတ်ခမ်း၊ လျှာ၊ ပါးစောင်၊ သွားဖုံး၊ အရိုးတို့တွင် အဖြစ်များပြီး အချိန်မီ ကုသပါက အသက်ဆုံးရှုံးခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။ ခံတွင်းကင်ဆာကို မဖြစ်အောင် ကာကွယ်နည်းများစွာရှိပါသည်။ ဖြစ်လာပါက စောစောသိလျှင် စောစောကုသပါက အသက်ရှင်ရန် ရာခိုင်နှုန်းများပါသည်။ ခံတွင်းကင်ဆာကုသရာတွင် ခွဲစိတ်ကုသမှု၊ ဓာတ် ရောင်ခြည်ပေးခြင်း (Radiotherapy)၊ ဓာတ်ဆေးဖြင့် ကုသခြင်း (Chemotherapy) တို့ ပါဝင်ပါသည်။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် မကုသမီ ကုသမည့်ဘက်မှ အပေါ်အောက်သွားများကို ကြိုတင် နုတ်ထားရပါမည်။

❖ ထို့ကြောင့် မိမိတို့၏ သွားများမနုတ်ရအောင် ကြိုတင် ကာကွယ်ခြင်းသည် အထက်ပါရောဂါများကို ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။

❖ အထက်ပါရောဂါများကို ကာကွယ်ရန် အောက်ပါအချက် များကို အလေးထားဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၁) သွားပိုးစားရောဂါမဖြစ်ရန် မိခင်များ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် အာဟာရမချို့တဲ့ရန် အထူးသဖြင့် ဗီတာမင် A,C,D နှင့် Calcium ဓာတ်များ မချို့တဲ့ရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၂) ကလေးငယ်များကို ငယ်စဉ်ကပင် ခံတွင်းသန့်ရှင်းသည့် အလေ့အကျင့် လုပ်ပေးရန် လိုပါသည်။

(၃) ကလေးနှင့် လူကြီးများအားလုံး အချိုသရေစာများကို

လျော့စားရန်နှင့် အထူးသဖြင့် ချို၍ စေးကပ်သော အစာများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ အကယ်၍ အစာများစားပြီးပါက စားပြီးပြီးခြင်း သွားတိုက်ပါ။

(၄) မိမိတို့၏ ခံတွင်းနှင့်သွားများကို မနက်တစ်ကြိမ်၊ ည တစ်ကြိမ် သန့်ရှင်းပါ။ သွားမတိုက်မီ Dental Floss ဖြင့် သွားကြားများမှ အစာ အကြွင်းအကျန်များကို အရင် ရှင်းလင်းပါ။ အစာ စားပြီးတိုင်း ပါးစပ်ကို ပါးလုတ်ကျင်းပါ။

(၅) သွားပိုးစားရောဂါကာကွယ်နိုင်သော ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ ကာကွယ်နိုင်သော သွားတိုက်ဆေးများကို အသုံးပြုပါ။

(၆) မိမိတို့သွားများကို (၆)လတစ်ကြိမ် သွားဆရာဝန်နှင့် ပြသ၍ စစ်ဆေးမှုခံယူပါ။ သွားပိုးပေါက်များ ရှိနေပါက စောစောစီးစီး ဖာထေးထားပါ။

(၇) သွားပိုးစားပေါက်ကြီးသွား၍ မွသားကို ရောက်ပါကလည်း သွားအမြစ်တွင်း ကုသမှုဖြင့် သွားများကို ကုသပြီး Crown စွပ်ခြင်းဖြင့် ပိုမို မပျက်စီးအောင် ကာကွယ်ပါ။

(၈) တစ်ခါတစ်ရံ သွား၏ခေါင်းပိုင်း Crown ပျက်စီး သွားပါက ကျန်သောအမြစ်ပိုင်းကို သွားအမြစ်အတွင်း ကုသမှုပေးပြီး သွားအမြစ်တွင်း Post ထည့်၍ Post & Core ဖြင့်အပေါ်မှ Crown စွပ်နိုင်ပါ သည်။

(၉) ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါမဖြစ်အောင် (၆)လတစ်ကြိမ် မိမိတို့၏ သွားများကို ကျောက်ခြစ်ခြင်း (Scaling & Root Plan-

Scanned with CamScanner

ning) မှန်မှန်ပြုလုပ်ပါ။

(၁၀) သွားဖုံးရောင်ရောဂါမဖြစ်အောင် ခံတွင်း သန့်ရှင်းရေးကို ဂရုစိုက်၍ သွားမှန်မှန် တိုက်ပါ။

(၁၁) တစ်ခါတစ်ရံ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါသည် ဆီးချိုရောဂါ (Diabetes mellitus)နှင့် ဆက်နွယ်နေတတ်၍ ဆီးချို ရောဂါကို မှန်မှန်သွေးစစ်၍ ကုသမှုခံယူပါ။ သွေးအတွင်း၌ အချိုဓာတ် (Glucose) ကို ပုံမှန်ဖြစ်အောင် ထိန်းထားပါ။

(၁၂) သွားဖုံးရောင်ရောဂါသည် သွားမည်ညာမှုနှင့်လည်း သက် ဆိုင်နေ၍ သွားမည်ညာမှု (Crowding) ရှိလျှင် သွားညှို ကုသမှု ခံယူပါ။

(၁၃) သွားထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းသည် အားကစားလှုပ်ရှားမှု၊ Accident များနှင့် သက်ဆိုင်နေ၍ အားကစား တစ်ခုခု လုပ်လျှင် ထိုအားကစားနှင့် ဆိုင်သော Safety Method များကိုသုံးပါ။ ဥပမာ- Boxer များ Gum Shield တတ်ခြင်း၊

(၁၄) သွားများ မည်ညာမှုရှိလျှင် ဥပမာ- သွားခေါခြင်းသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလွယ်၍ သွားမည်ညာမှုများကို သွားညှို ကုသမှုဖြင့် ပြင်ဆင်ပါ။

(၁၅) ခံတွင်းကင်ဆာမဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်ပါ။ ခံတွင်း ကင်ဆာမဖြစ်အောင် အလွန်ပူသော၊ စပ်သော အစာများ ကို စားခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ ချွန်ထက်သော သွားများ၊ စိုက်သွားများကို ပြုပြင်ပါ။ အရက် အလွန်အကျွံ သောက် ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းတို့မှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ AIDS, Syphilis စသော လိင်နှင့် ပတ်သက်သော ရောဂါများကို

မဖြစ်အောင်ရှောင်ကြဉ်ပါ။

အထက်ပါအချက်များကို ရှောင်ကြဉ်လိုက်နာခြင်းဖြင့် သွားနုတ်ကုသမှု မဖြစ်ရအောင် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ပြီး သွားနှင့် ခံတွင်းရောဂါများမှ ကင်းဝေးနိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

သွားနုတ်လျှင် မျက်စိထိခိုက်တတ်ပါသလား

တစ်နေ့သ၌ ကျွန်ုပ်၏ဆေးခန်းသို့ မြန်မာပြည်ဖွား တရုတ်အမျိုးသားကြီးတစ်ဦး ရောက်ရှိလာပါသည်။ ခရီးရောက်မဆိုက် သူမေးလိုက်သည့်မေးခွန်းမှာ "ဆရာ သွားနုတ်ရင် မျက်စိ ထိခိုက်တတ်ပါသလား"ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။

အထက်ပါပုဂ္ဂိုလ်ကြီး၏မေးခွန်းကို ဤဆောင်းပါးဖြင့် ဖြေကြားလိုက်ပါသည်။ အဖြေမှာ သွားနုတ်လျှင် မျက်စိ မထိခိုက်နိုင်ပါ။ သို့သော် ရှင်းရန်ရှိပါသည်။

သွားနုတ်၍ မျက်စိမထိခိုက်သော်လည်း ခန္ဓာကိုယ်၏ အရေးကြီးသော အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများနှင့် ပတ်သက်ဆက်စပ်မှု အရေးကြီးပုံကို ရှင်းပါမည်။

ခန္ဓာဗေဒ ကျမ်းစာအုပ်ကြီးအရ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဦးခေါင်းခွံရိုးကို ဦးခေါင်းပိုင်းနှင့် မျက်နှာပိုင်းဟူ၍ ခွဲခြားထားပါသည်။ ဦးခေါင်းပိုင်း၌ ဦးနှောက်ရှိ၍ အပေါ်မှအရိုးဖြင့် ဖုံးအုပ်ထားပါသည်။ မျက်နှာပိုင်းကို (၃)ပိုင်း

ထပ်ခွဲထားရာ-

(၁) နဖူးနှင့် မျက်စိသည် အပေါ်ပိုင်း

(၂) နှာခေါင်းနှင့် အပေါ်မေးရိုးသည် အလယ်ပိုင်း

(၃) အောက်မေးရိုးသည် အောက်ဆုံးပိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

နှာခေါင်း၏ အပေါ်ဆုံး (နှာခေါင်းရင်း)မှ နူတ်ခမ်းထောင့် (Angles of the Mouth)အထိကို ပုံဆွဲလိုက်လျှင် တြိဂံပုံ (Triangle) ရပါသည်။ ထိုတြိဂံကို Danger Triangle ဟု ခေါ်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် Emissary Veins ခေါ် သွေးပြန်ကြောလေးများ ရှိပါသည်။ ထိုသွေးပြန်ကြောများသည် ဦးနှောက်၏ အောက်ခြေ၊ ဦးခေါင်းခွံရိုးအတွင်း၌ရှိသော Cavernous Sinus (သွေးပြန်ကြောစုထုံး)နှင့် ဆက်သွယ်နေပါသည်။ ထိုတြိဂံအတွင်း၌ မျက်နှာပေါ်တွင်လည်းကောင်း၊ နှာခေါင်းအတွင်း၌လည်းကောင်း၊ ပါးစပ် အပေါ်နူတ်ခမ်းအတွင်း၌လည်းကောင်း Infection ရှိပါက ထိုသွေးပြန်ကြောလေးများ (Emissary Veins) က Cavernous Sinus အထိသယ်ဆောင်သွားတတ်၍ Cavernous Sinus Thrombosis ခေါ် အသက်အန္တရာယ်ကို ထိခိုက်နိုင်သော အခြေအနေ ဖြစ်စေပါသည်။

Cavernous Sinus Thrombosis ဖြစ်လျှင် မျက်နှာတစ်ခုလုံးယောင်ကိုင်းခြင်း၊ မျက်ခွံများရောင်ခြင်း၊ မျက်စိအတွင်း၌ သွေးခြေဉခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်း၊ နေမထိထိုင်မသာ (Restless)ဖြစ်ခြင်းနှင့် နောက်ဆုံး၌ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။

ရှေးအခါက နှာခေါင်းတွင်း၌ ဝက်ခြံပေါက်ခြင်း၊ မျက်နှာပေါ် အထူးသဖြင့် နှာခေါင်းတဝိုက်၌ Infection ရခြင်း၊ အပေါ် ရှဉ့်သွားများ ပြည်တည်နာ (Abscess) ဖြစ်ခြင်းတို့က Cavernous Sinus Thrombosis ဖြစ်စေပါသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများသည် မျက်စိတစ်ဝိုက်တွင် ပိုမိုပီပြင်

သဖြင့် လူများစွားက မျက်စိထိခိုက်သည်ဟု ထင်တတ်ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် ခန္ဓာဗေဒဆရာတစ်ဦးက "နှာခေါင်းဖျား၊ နှာခေါင်းအောက်ဝက်ခြံပေါက်၊ ဝမ်းမြောက်ဝမ်းသာ မရှိရာ"လို့ ဆိုဖူးပါသည်။

ကမ္ဘာပေါ်တွင် မည်သည့်နိုင်ငံ၊ မည်သည့်တိုင်းပြည်မှာမှ သွားနုတ်၍ မျက်စိကွယ်သွားခြင်း၊ မျက်စိအမြင် ထိခိုက်သည်ဆိုသော အချက်အလက်သော်လည်းကောင်း၊ သုတေသန ပြုထားချက်သော်လည်းကောင်း မတွေ့ဖူးပါ၊ မဖြစ်ဖူးပါ။ မြန်မာလူမျိုးများတွင် ထိုအယူအဆ ဘယ်အချိန်က စတင်အမြစ်တွယ်လာသည် မသိပါ။ မက္ကဆီကန်လူမျိုးများကလည်း အပေါ်အစွယ်သွားကို Eye Tooth ဟူ၍ ခေါ်ကြပါသည်။

နောက်အခြေအနေတစ်မျိုးမှာ အောက်မေးရိုးမှ သွားများတွင် ပြည်တည်ခြင်း၊ ရောင်ကိုင်းခြင်း၊ အောက်ပိုင်း၊ အတွင်းပိုင်းသို့ ပြည်များပြန့်နှံခြင်း (Cellulitis)မှတစ်ဆင့် Ludwig Angina ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ မြန်မာလို အခေါ်မတွေ့ မရှိသေးပါ၊ အဆိုပါ Ludwig Angina ဖြစ်ပါက အောက်မေးရိုးဘေးဖက်၊ အောက်ဖက်၊ တစ်ခါတစ်ရံ ဘယ်ညာ နှစ်ဖက်စလုံး ရောင်ကိုင်း၍ အထူးသဖြင့် အလယ်ပိုင်းတစ်ပြင်လုံး ရောင်ကိုင်းပြီး လူနာသည် လျှာရှေ့ကိုထွက်၍ ပါးစပ်ဟောင်းလောင်း ဖြစ်နေတတ်ပါသည်။ တံတွေးမျိုမရသည့် အခြေအနေ ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ အခြေအနေသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို ပိတ်ဆို့နိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိနေသဖြင့် အရေးပေါ်အချိန်မီ မကုသပါက အသက် ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။ အရေးပေါ်ခွဲစိပ်ကုသမှုခံယူရန် ဆေးရုံသို့ အချိန်မီ ရောက်ရှိရန်လိုအပ်သည်။

အချုပ်အားဖြင့်ဆိုသော် သွားနုတ်၍ မျက်စိ မထိခိုက်နိုင်ပါ။ သို့သော် မျက်စိထက် အရေးကြီးသော ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများ ထိခိုက်ပြီး အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရသည့် အခြေအနေမျိုး ရောက်နိုင်

Scanned with CamScanner

သဖြင့် အောက်ပါအချက်များကို လိုက်နာရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၁) မျက်နှာပေါ်တွင် အနာဖြစ်ခြင်း၊ သွားပြည်တည်နာခြင်း၊ သွားနာခြင်းတို့ဖြစ်လျှင် ဆေးမီးတိုများဖြင့် မကုသဘဲ တတ်ကျွမ်းနားလည်သည့် ဆရာဝန်၊ သွားဆရာဝန်များဖြင့် ပြသ၍ ကုသမှုခံယူပါ။

(၂) အထက်ပါ ဆရာဝန်များက လိုအပ်သည့် ဆေးဝါးများ ဥပမာ- Antibiotics အပြင် ခွဲစိပ်ကုသမှုကိုပါ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါက မကြောက်ရန် လိုပါသည်။ အဆိုပါအရေးပေါ် ခွဲစိပ်မှုက သင်၏အသက်ကို ကယ်တင်နိုင်ပါသည်။

(၃) American Heart Association ၏ နောက်ဆုံး ညွှန်ကြားချက်များ မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါရှင်များ၊ နှလုံးအတွင်းပိုင်း ခွဲစိပ်ကုသမှုခံယူ၍ Valve အစားထိုးထားသူများ၊ အဆစ် အစားထိုး ကုသမှု ခံယူထားသူများသည် သွားရောဂါကုသမှု၊ အသေးစား ခွဲစိပ်ကုသမှုများ မပြုလုပ်မီ တစ်နာရီ အလိုတွင် Antibiotics ကို အသက်အရွယ်၊ ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန် အပေါ် မူတည်၍ သောက်သုံးရန်လို အပ်ပါသည်။ ထိုသို့ကြိုတင် သောက်ထားခြင်းဖြင့် Bacteria Endocarditis ခေါ် နှလုံးအတွင်းတံခါး Valve များ ရောင်သည့် အသက်အန္တရာယ် ထိခိုက်နိုင်သော အခြေအနေကို ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

အံဆုံးသွား

လူကြီးသွားများသည် အရေအတွက် (၃၂)ချောင်းရှိရာ နောက်ဆုံးတွင်ရှိနေသော သွား (၄)ချောင်းသည် အံဆုံးသွားများ ဖြစ်ပါသည်။ တချို့လူများ အံဆုံးသွားများ၏နောက်တွင် သွားအပို ခပ်သေးသေးများ ပေါက်တတ်ပါသေးသည်။

အံဆုံးသွားများကို ညာအပေါ်ဆုံး (#၁)၊ ဘယ်အပေါ်ဆုံး (#၁၆)၊ ဘယ်အောက် (#၁၇)နှင့် ညာအောက် (#၃၂)ဟူ၍ နံပါတ် တပ်ထားပါသည်။

အံဆုံးသွားများသည် အသက် (၁၇)နှစ်အတွင်း ပုံမှန် ပေါက်ပါသည်။ စောလျှင် (၆)လ၊ နောက်ကျလျှင် (၆)လ ဖြစ်ပါသည်။ ပုံမှန် သွားစစ်ဆေးရန် ဓာတ်မှန်ရိုက်သည့်အခါ အံဆုံးသွားများ၏ အနေအထားကို မြင်နိုင်ပါသည်။

အချို့လူငယ်များ အံဆုံးပေါက်သည့်အခါ သွားဖုံးက သွားကို ဖုံးနေသည့်အတွက် အလွန်နာကျင်ခြင်း၊ သွားဖုံးရောင်ခြင်း၊ မေးရိုး ရောင်

ခြင်း၊ ပါးစပ် ဟမရဖြစ်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

အံဆုံးသွားများကို အနေအထားပေါ်မူတည်၍ အမျိုးအစား ခွဲခြားထားပါသည်။

(၁) တည့်မတ်အနေအထား (Vertical)

(၂) ရှေ့သို့စောင်း အနေအထား (Mesio-angular)

(၃) လဲလျောင်းအနေအထား (Horizonal)

(၄) နောက်သို့ စောင်းအနေအထား (Disto-angular)

အံဆုံးသွားမြုပ်နေခြင်းကိုလည်း ထပ်မံခွဲခြားထားပါသည်။

(၁) အသားပျော့ဖုံး အနေအထား (Soft Tissue Impaction)

(၂) အရိုးတစ်ဝက်တပြက်ဖုံး အနေအထား (Partial Bony Impaction)

(၃) အရိုးအပြည့်ဖုံး အနေအထား (Fully Bony Impaction)

အံဆုံးသွား၏ အတိမ်အနက်ကိုလည်း (၂)မျိုး ခွဲထား ပါသည်။

(၁) အပေါ် အနေအထား (High Level)

(၂) အောက် အနေအထား (Low Level)

မည်သည့် အနေအထားပင်ဖြစ်စေ လိုအပ်ပါက အံဆုံးသွားများကို နုတ်ရလေ့ရှိပါသည်။ ထိုအခြေအနေများမှာ-

(၁) မကြာခဏ နာခြင်း၊ ရောင်ခြင်း ပါးစပ်ဟမရခြင်း၊

(၂) အံဆုံးသွား ဘေးဖက်သို့ပေါက်၍ မကြာခဏ ပါးစောင်တွင် အနာ (Ulcer) ဖြစ်ခြင်း၊

(၃) မကြာခဏ ပါးကိုကိုက်မိ၍ အနာဖြစ်ခြင်း။

(၄) ယခင်က အံဆုံးသွား၏ ဖိအားကြောင့် ရှေ့သွားများ မညီမညာ ဖြစ်သည်ဟု ယုံကြည်၍ သွားညှိကုသမှု မခံယူမိသော် လည်း

ကောင်း၊ ခံယူပြီးမှသော်လည်းကောင်း၊ အံဆုံးသွားများကို နုတ်ကြပါသည်။ မိမိတို့၏ သွားဆရာဝန်၊ သွားညှိ ကုသမှုပါရဂူများနှင့် တိုင်ပင်နိုင်ပါသည်။

(၅) အံဆုံးသွားတွင် ပိုးပေါက်ဖြစ်၍ ကုသမှု မပေးနိုင်သည့် အခြေအနေ

(၆) အံဆုံးသွားက စောင်းပေါက်နေသည့်အတွက် ဒုတိယ အံသွားအမြစ်ကို ဖိအားပေးကာ အမြစ်စားသွားခြင်း (Root Resorption)

(၇) အံဆုံးသွား စောင်းပေါက်နေသည့်အတွက် ရှေ့မှ အံသွားများကို ဖိအားပေးကာ နာခြင်း၊ ခေါင်းကိုက် ဝေဒနာ မကြာခဏရခြင်း၊ အံဆုံးသွား နုတ်ရတော့မည်ဆိုလျှင် အောက်ပါအတိုင်း ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားပါ။

(၁) ခံတွင်းကို သန့်ရှင်းအောင် ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး (Oral Hygiene) ကို အလေးပေး ဆောင်ရွက်ပါ။ လိုအပ်ပါက ခံတွင်းကျောက်ခြစ်ခြင်း (Scaling and Polishing) လုပ်ထားပါ။

(၂) (၂) ရက်ခန့်ကြိုတင်၍ ပဋိဇီဝဆေး (Antibiotics) ကို ကြိုသောက်နိုင်ပါသည်။

(၃) အံဆုံးသွား မနုတ်မီ အစာတစ်ခုခု စားထားပါ။
အံဆုံးသွားနုတ်ပြီးလျှင် အောက်ပါတို့ကို လိုက်နာပါ။

(၁) သွားနှုတ်သည့်အခါ ခွဲစိပ်ကုသမှု လုပ်ရသည့်အတွက် သွေးမထွက်အောင် ချုပ်ပေးရပါသည်။ အပေါ်မှ ဝါဂွမ်း (Gauze)ကို ဖိကိုက်ထားပါ။ သွေးထွက်ပါက မိနစ် (၃၀)မှ (၄၅)မိနစ်

ကြာလျှင်နောက်တစ်ခု ထပ်လဲပါ။

(၂) ထိုနေ့အတွင်း ပါးလုပ်ကျင်းခြင်း၊ တံတွေးထွေးခြင်း မပြုလုပ်ရပါ။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ပါက သွေးပိုမိုထွက်တတ် ပါသည်။

(၃) သွားနုတ်ပြီး (၂)နာရီခန့်ကြာလျှင် အစာပျော့ပျော့ကို စားနိုင်ပါသည်။

(၄) အရည်တစ်ခုခုကို သောက်လိုပါက ဖန်ခွက်၊ မတ်ခွက်များဖြင့် သောက်ပါ။ Straw ခေါ် ပိုက်ကိုမသုံးသင့်ပါ။

(၅) သွားဆရာဝန် ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးများကို သောက်သုံးပါ။

(၆) နောက်နေ့တွင် ဆားရည်နွေးနွေးဖြင့် ပါးစပ်ကို ပါးလုပ်ကျင်းပေးနိုင်ပါသည်။

(၇) အံဆုံးနုတ်ပြီးနောက် အလွန်နာကျင်ခြင်း၊ သွေးအလွန် ထွက်ခြင်း၊ အလွန်အမင်း ရောင်ခြင်းများဖြစ်ပါက ကုသသူ သွားဆရာဝန်ထံ ပြန်လည်ပြသပါ။ အထက်ပါ ရှောင်ရန်၊ ဆောင်ရန် အချက်များကို လိုက်နာခြင်းဖြင့် အံဆုံးသွားကြောင့် ခံစားရသောဝေဒနာများမှ ကင်းဝေး နိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

အံဆုံးဒုက္ခမှ ကင်းဝေးကြပါစေ။

■

ခံတွင်းအတွင်းမှ အပူနာလေးများ

ကျွန်ုပ်တို့ခံတွင်းအတွင်း၌ အပူနာလေးများ မကြာခဏ ပေါက်ဖူးကြပါလိမ့်မည်။ လျှာ၊ ပါးစောင်၊ အပေါ်အောက် နှုတ်ခမ်းအတွင်းဖက်တို့မှာ အဖြစ်များတတ်ပါသည်။ ၂ ရက် ၃ ရက်ခန့် နာပြီး တစ်ပတ်အတွင်း ပျောက်သွားတတ်ကြသည်။ ထိုအနာလေးများကို မြန်မားများက အပူနာဟုခေါ်ပြီး မိမိခန္ဓာကိုယ်အတွင်း အပူအပုပ်များ၍ ဖြစ်သည်ဟု ယုံကြည်ကြပါသည်။ မြန်မာဘယဆေးများဖြစ်သည့် အပုပ်ကျဆေး၊ ဝမ်းနုတ်ဆေးများ သုံးစွဲတတ်ကြပါသည်။

အနောက်တိုင်း ဆေးပညာအနေဖြင့် Apthous Ulcer ဟု ခေါ်သည်။ မိမိတို့၏ ခန္ဓာကိုယ်အမြှေးပါး (Mucosa) ပေါ်တွင် တစ်ခုခု ထိခိုက်မိလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ Cell ကလာပ်စည်းများ ပျက်စီးခြင်း ကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ မိမိခန္ဓာကိုယ်နှင့် Autoimmune Reaction ဖြစ်ပြီး ထို Ulcer လေးများ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပါသည်။ အကြောင်း အမျိုးမျိုး

ကြောင့် ထို Ulcers (အပူနာလေးများ) ဖြစ်တတ်ပါသည်။

(၁) မျိုးရိုးဗီဇကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊

(၂) စိတ်ဖိစီးမှုများသောကြောင့် သော်လည်းကောင်း၊

(၃) မာသော၊ ကြမ်းသော အစားအစာများစား၍ ခံတွင်း အမြှေးပါး ထိခိုက်မိသည့်အခါသော်လည်းကောင်း၊

(၄) လျှာပါးစောင်းကို မတော်တဆ ကိုက်မိသည့် အခါသော် လည်းကောင်း၊

(၅) ချွန်ထွက်သည့်သွားများ၊ ပဲ့နေသည့်သွားများနှင့် ထိခိုက်မိသည့် အခါသော်လည်းကောင်း၊

(၆) ချွန်ထက်သည့် စိုက်သွားအတုများ၊ ကျိုးနေသည့် အာကပ်များ၊ ကျိုးနေသည့် Bridge အသေစိုက်သွားများကြောင့်သော် လည်းကောင်း၊

(၇) ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန်တက်၍ ဖျားနာသောအခါများတွင် လည်းကောင်း၊

(၈) သွေးနှင့် ပတ်သက်သော ရောဂါများဖြစ်သည့်အခါတွင် လည်းကောင်း၊

(၉) ကင်ဆာရောဂါကြောင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသမှု (Radiotherapy) နှင့် ဓာတ်ဆေးကုသမှု (Chemotherapy) ခံယူရသည့်အခါများတွင် လည်းကောင်း၊

(၁၀) HIV ကဲ့သို့သော ကိုယ်ခံစွမ်းအား ကျဆင်းသည့်ရောဂါ ခံစားနေရသည့်အခါတွင်လည်းကောင်း၊ အထက်ပါ အခြေအနေများတွင် ထိုအပူနာလေးများ ခံတွင်းတွင် ပေါက်လေ့ရှိပါသည်။ "အနာသိလျှင် ဆေးရှိ" ဆိုသော မြန်မာဆိုရိုး စကားရှိပါသည်။

မြန်မာလူမျိုးများက အပူကျဆေး၊ အပုပ်ကျဆေး၊ ဝမ်းနုတ်ဆေး အစရှိသည့် မြန်မာတိုင်းရင်းဆေးများ သုံးစွဲတတ်ကြပါသည်။

အနောက်တိုင်းဆေးအနေဖြင့် Phenolic Acid နှင့် Glycerin ရောထားသည့် ဆေးကို အနာပေါ်တွင် တို့ပေးခြင်းဖြင့် ထိုအနာလေးများ ပျောက်သွားလေ့ ရှိပါသည်။ အထက်ပါဆေးမှာ ရှေးဟောင်းကုထုံး ဖြစ်ပါသည်။ ယခုအခါ Kenalog in Orabase ဆေးကို အနာပေါ်တွင် တင်ပေးခြင်းဖြင့် (၂)ရက် (၃)ရက်အတွင်း ပျောက်ကင်းစေနိုင်ပါသည်။ တစ်နေ့ကို သုံးကြိမ်ခန့် တင်ပေးရန်လို အပ်ပါသည်။ ပါးစပ်အတွင်းရှိ Mucosa ပေါ်တွင် ဆေးအာနိသင်ပြနိုင်သော ဆေးတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။

အရေးကြီးသည့်အချက်မှာ ထိုအပူနာများ အကြာခဏ ပေါက်ပြီး တစ်ခုနှင့်တစ်ခုဆက်ကာ အနာကြီးများ ဖြစ်လာပါက နီးစပ်ရာ ဆရာဝန်၊ သွားဆရာဝန်များထံ အမြန်ပြသစစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထိုအနာမျိုး အချင်းဝက် ၁၀ မီလီမီတာထက် ပိုကြီးပြီး ၄ ပတ်ထက်ပိုကြာပါက အနာမှ အသားစကိုယူပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းတွင် (Biopsy) ပြုလုပ်ရန် လိုပါသည်။ ပါးစပ်အတွင်း ဖြစ်သော ကင်ဆာရောဂါမှာ အဖုအကျိတ်ထက် Ulcer ဖြစ် သည်က ပိုများပါသည်။ အထူးသဖြင့် လျှာ၊ ပါးစပ် (Cheek) တွင် အဖြစ်များပါသည်။

အထက်ပါ အပူနာလေးများ မဖြစ်အောင် အောက်ပါအတိုင်း ကြိုတင်ကာ ကွယ်နိုင်ပါသည်။

(၁) မိမိတို့ နေ့စဉ် ကြုံတွေ့နေရသည့် စိတ်ဖိစီးမှုများကို တတ်နိုင်သလောက် နည်းအောင် ကြိုးစားပါ။ ဝိပဿနာကျင့်စဉ် (Meditation) သည် စိတ်ဖိစီးမှု နည်းစေသည့် ကုထုံးတစ်ရပ် ဖြစ်ပါ

သည်။

(၂) ဖျားနာသည့်အခါ ကိုယ်အပူချိန်တက်ခြင်းကို အမြန် ဆုံးကျ သွားအောင် ဆေးဝါးများ သောက်သုံးပါ။

(၃) မာသော၊ ကျတ်သော အကြော်များ၊ Chips များကို တတ်နိုင် သလောက် ရှောင်ကြဉ်ပါ။

(၄) လင်နှင့်မယား လျှာနှင့်သွား ဟူသောစကားကဲ့သို့ လျှာနှင့် သွားများ မကြာခဏ ထိခိုက်မိတတ်သဖြင့် လျှာကို မကိုက်မိ အောင် သတိထားပါ။ သွားများ မညီမညာဖြစ်ပြီး အပြင်သို့ ငေါထွက်နေပါက သွားညှိကုသမှု၊ သွားနုတ်ကုသမှုများ ပြုလုပ် ရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၅) ချွန်ထက်ပြီး ရှုပ်ထွေးသော သွားများ၊ သွားတုများ၊ အံကပ်သွား ရှိပါက နီးစပ်ရာ သွားဆေးခန်းသို့ပြသ၍ ပြုပြင်ကုသပါ။

(၆) သွေးနှင့်ပတ်သက်သော ရောဂါရှိပါက Haematologist ဆရာဝန် နှင့်ပြသပြီး ဆေးကုသမှု ခံယူပါ။

(၇) ကင်ဆာရောဂါမဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်ပါ။ ကင်ဆာ ရောဂါမရင့်မီ စောစီးစွာသိရှိရန် ပုံမှန် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပါ။

(၈) HIV ကဲ့သို့သော ကိုယ်ခံစွမ်းအား ကျဆင်းသည့်ရောဂါကို ကာကွယ်ရန် မိသားစု ဆရာဝန်များနှင့် တိုင်ပင်ပါ။

(၉) ဗီတာမင်ဘီအုပ်စု (B-Complex) အထူးသဖြင့် ဗီတာမင်ဘီ ၂ (Riboflavin) ချို့တဲ့လျှင် ခံတွင်းအပူနာလေးများ ပေါက်တတ် သဖြင့် ထိုဗီတာမင် မချို့တဲ့အောင် အာဟာရ စုံလင်စွာ စားပေးရန်

လိုအပ်ပါသည်။ လိုအပ်ပါက အထက်ပါ ဗီတာမင်ပါသော အားဆေးကို မိသားစု ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်ကာ သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။

ခံတွင်းအပူနာများ (Oral Ulcer) မပေါက်အောင် ကာကွယ်၍ ဖြစ်လာပါကလည်း အမြန်ဆုံးပျောက်ကင်းအောင် ကုသခြင်းဖြင့် ခံတွင်းကျန်းမာခြင်းသုခ ရကြပါစေဟု ဆန္ဒပြုလိုက်ပါသည်။

■

သွားကျင်ခြင်းဝေဒနာ

ရေခဲရေသောက်သည့်အခါ သွားများ ကျင်သွားသည့် ခံစားမှုကို လူတိုင်းသိကြသည်။ ထိုခံစားမှုသည် ကျွန်ုပ်တို့ ခန္ဓာကိုယ်၏ ပုံမှန်သဘာဝ ဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ရေခဲတုံးကို လက်ဖြင့်ကိုင်သည့်အခါ ခန္ဓာကိုယ်မှ အပူများ ရေခဲတုံးအတွင်း စီးသွားသည့်အတွက် အေးသည်ဟု အာရုံကြောများမှတစ်ဆင့် ဦးနှောက်တွင် ခံစားရသည်။

အအေးသောက်သည့်အခါ သွား၏ ဒုတိယအလွှာ (Dentine)ရှိ (Dentinal Tubules) များအတွင်းမှ အပူသည် အေးသည့် အရည်းအတွင်းသို့ စီးသွားသည့်အတွက် သွားကျင်သည့်ခံစားမှုကို ရရှိသည်။

ပုံမှန်အားဖြင့် သာမန်အပူအအေးများ သောက်သုံးသည့်အခါ အထူးခံစားမှု မရှိပါ။ သွားများ၏အလွှာများ Enamel, Dentine နှင့် Cementum များ ပျက်စီးမှုရှိသည့်အခါ သွားကျင်သည့်ဝေဒနာ ခံစားရ

တတ်ပါသည်။

အစားအစာ မာမာစားတတ်သူများ၊ ကွမ်းစားတတ်သူများ၊ ညဘက် သွားကြိတ်တတ်သူများ (Bruxism) တွင် သွားများ၏ ဝါးသည့် မျက်နှာပြင် (Occlusal Surface) မှ ကြွေသားလွှာ၊ ဆင်စွယ်နှစ်လွှာများ ပါးတတ်သည်။ ထိုအခြေအနေကို Attrition ဟုခေါ်သည်။

သွားတိုက်နည်း မမှန်သည့်အခါ သွားပွတ်တံကို ဘေးတိုက် ဆွဲတိုက်သည့်အတွက် သွားများ၏ လည်ပင်းဝိုင်းတွင် Cervical Abrasion ဖြစ်တတ်သည်။

အချဉ်ရည် (Citrus Drinks) နှင့် Soda အလွန်သောက်သူများ၊ အစာအိမ် အချဉ်ပေါက်သူများနှင့် Bulimia Nervosa ရောဂါရှိသူများ၏ သွားအမြစ်တွင် အက်ဆစ်လောင်ခြင်းကြောင့် Erosion ဖြစ်တတ်သည်။

သွားပိုးစားရောဂါကြောင့် သွားအပေါက် (Cavity) ဖြစ်နေသူများတွင် ကြွေသားနှင့် ဆင်စွယ်နှစ်လွှာ စားသွားပြီး သွားကျင်တတ်သည်။ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးလာသည့်အခါ သွားအမြစ်ပေါ်၍ သွားအမြစ်တွင် ပိုးစားပါက ပိုမိုကျင်တတ်သည်။

ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ (Periodontits) ကြောင့် သွားဖုံးများ နိမ့်ကျသွားပြီး သွားအမြစ်ပေါ်ပါကလည်း သွားအမြစ်ပေါ်ရှိ Cementum ပေါ်ပြီး သွားကျင်တတ်သည်။

အထက်ပါသွားကျင်သည့် ဝေဒနာကို အောက်ပါအတိုင်း ကာကွယ်ကြိုးစားပါ။

၁။ သွားတိုက်နည်း မှန်ကန်စွာဖြင့် သွားနှင့်ခံတွင်းကို သန့်ရှင်းအောင် ကြိုးစားပါ။

၂။ မာသည့်အစာများ အလွန်အကျွံဝါးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ အထူး

သဖြင့် ပဲကြီးလော်၊ ကွမ်းဝါးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။

၃။ သွားများကို လက်နက်ကိရိယာသဖွယ် အသုံးချခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ ဥပမာ- ပုလင်းအဖုံးဖွင့်ခြင်း၊

၄။ ညဖက်သွားကြိတ်တတ်သူများသည် အကြောင်းရင်း ကိုရှာ၍ ဆရာဝန်နှင့်ကုသပါ။ Bruxism ဖြစ်ရသော အကြောင်းများစွာ ရှိသည်။ ဥပမာ- Stress၊ အစာမကြေခြင်း၊ မျိုးရိုးလိုက်ခြင်း၊ မေးရိုးအဆစ် ရောဂါများ (TMJ Disorders) Bruxism ရှိပါက Night Guard များအသုံးပြုခြင်းဖြင့် သွားများပျက်စီးခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်သည်။

၅။ အချဉ်ရည် (Citus Drinks) နှင့် Soda များအလွန်အကျွံ သောက်ခြင်းကို ကာကွယ်ပါ။

၆။ အစာအိမ်ရောဂါရှိပါက ဆရာဝန်နှင့်ကုသပြီး အစာအိမ် အချဉ်ပေါက်ခြင်းကို ကာကွယ်ပါ။

၇။ သွားများတွင် အပေါက်များရှိပါက ကြိုတင်သွားဖာခြင်း (Filling) ဖြင့် သွားများပိုမိုမပျက်စီးအောင် ကာကွယ်နိုင်သည်။ သွားပိုးမစားအောင် အချိုစာများ၊ စေးကပ်သည့် အချိုသွားရည်စာများ စားခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။

၈။ အသက်ကြီးလာသည့်အခါ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ Periodontitis ဖြစ်တတ်သည်။ ထိုရောဂါကို ကာကွယ်ရန် ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး (Oral Hygiene) ကို ဂရုစိုက်ခြင်း၊ သွားကျောက်ခြစ်ခြင်း (Scalling & Polishing) ကို (၆)လတစ်ကြိမ် ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။ မည်သည့်ရောဂါမဆို ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်းသည် ရောဂါကြောင့် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်လာနိုင်သော အကျိုးဆက်များကို

တားဆီးနိုင်သည်။

နိဂုံးချုပ်အားဖြင့် သွားကျင်ခြင်းသည် ဝေဒနာတစ်ရပ်သာ ဖြစ်သည်။ ထိုဝေဒနာဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းကို တတ်ကျွမ်းနားလည်သည့် သွားဆရာဝန် (Dentist)၊ ဗျားနာကု ဆရာဝန် Physician / Surgeon) များနှင့် ပြသ၍ ကုသမှုခံယူပါက နောင်ဖြစ်လာနိုင်သည့် မလိုလားအပ်သော အကျိုးဆက်များကို ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရသည်။

■

ကာကွယ်နိုင်သော ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါ

ကာကွယ်ခြင်းသည် ကုသခြင်းထက် ကောင်းသည်ဆိုသောစကား ရှိပါသည်။ ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါကို မဖြစ်မီ ကြိုတင်ကာကွယ်ပါက ဖြစ်မှ ကုသခြင်းထက် ပိုမိုထိရောက်ပါ သည်။

အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါသည် အမျိုးသမီး သားအိမ်ခေါင်း ကင်ဆာထက် (၃)ဆရှိသည်ကိုဟု စာရင်းဇယားများက ဆိုသည်။

ခံတွင်းကင်ဆာဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းများတွင် ဆေးလိပ် သောက်ခြင်းနှင့် အရက်သေစာ သောက်စားခြင်းတို့က ရှေ့တန်းမှ နေရာ ယူထားသည်။ အိန္ဒိယနိုင်ငံတွင် ဆေးလိပ်ကို ပြောင်းပြန် သောက်ခြင်း အလေ့က ခံတွင်းကင်ဆာကို ပိုမိုဖြစ်စေသည်။ ဆေးငုံခြင်း၊ ကွမ်းစားရာတွင် ဆေးရွက်ကြီးထည့်ခြင်း သည်လည်း မကောင်းသော အလေ့အကျင့် များ ဖြစ်သည်။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းသည် ခံတွင်းကင်ဆာအပြင် အဆုတ် ကင်ဆာနှင့် အခြားအဆုတ်ရောဂါများ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါများ လည်း ဖြစ်ပွားစေသည်။

အရက်သေစာ သောက်စားခြင်း အလေ့အကျင့်သည် လူသားများကို ရောဂါများစွာ ဖြစ်ပွားစေသော်လည်း အချို့လူများက ဆက်လက်သောက်သုံးနေကြဆဲ ဖြစ်သည်။ ခံတွင်းကင်ဆာအပြင် အသည်းရောဂါ၊ အသည်းကင်ဆာ၊ အစာအိမ်ရောဂါနှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများသည် အရက်ကြောင့်ဖြစ်သည်ဟု သုတေသနပြုသူများက ဆိုသည်။

ပါးစပ်တွင်း၌ Ulcer ဟုခေါ်သော အနာလေးများ မကြာခဏ ပေါက်ခြင်းကို Auto Immune ရောဂါကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု ဆိုသည်။ ထိုအနာများသည် (၃)ရက်မှ တစ်ပတ်အတွင်း အလိုအလျောက် ပျောက်သွားတတ်သည်။ ထိုအနာမျိုး တစ်လထက်ကြာပြီး အရွယ်တစ်စင်တိမီတာထက် ကြီးလာလျှင် နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ဆရာဝန်၊ သွားဆရာဝန်များနှင့် ပြသရန် လိုအပ်သည်။ ပါးစပ်အတွင်း၌ ချွန်ထက်သော သွားများ၊ မကောင်းသော စိုက်သွားများလည်း ထိုအနာမျိုးကို ပိုမိုဆိုးဝါးစေ နိုင်ပြီး ရက်ကြာကြာ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ပါးစပ်တွင်း၌အနာရက် ကြာရှည်ဖြစ်ခြင်း Chronic Ulceration သည် ခံတွင်းကင်ဆာ ဖြစ်ရန် အခွင့်အလမ်း ပိုများစေသည်။

မျိုးရိုးဗီဇသည်လည်း အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်သည်။ မိမိ၏မျိုးရိုးတွင် ခံတွင်းကင်ဆာ ဖြစ်ဖူးသူများရှိပါက သတိထားရန်နှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

Pre-cancerous Lesion ဖြစ်သည့် Leukoplakia, Erythroplakia , Licken Planus, ဆေးလိပ် ပြောင်းပြန်သောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်တတ်သော အနာနှင့် ဆစ်ဖလစ်ရောဂါများသည် လည်းခံတွင်း ကင်ဆာရောဂါ၏ ရှေ့ပြေးလက္ခဏာများ ဖြစ်သည်။

ယခုအခါ Human Papilloma Virus ကြောင့်လည်း ခံတွင်းကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်သည်ဟု ဆိုသည်။ လူအများ ကြောက်ကြသည့် AIDS ရောဂါကြောင့်လည်း ခံတွင်းကင်ဆာ ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်သောကြောင့် AIDS ရောဂါကိုလည်း သတိထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

နေရောင်ခြည်နှင့် ထိတွေ့ခြင်းသည်လည်း ခံတွင်းကင်ဆာ ဖြစ်ပွားစေသော အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ နေရောင်ခြည်ကို အသားမည်းသော လူမျိုးများက ပိုမိုခံနိုင်ရည်ရှိသဖြင့် အသားဖြူသည့် လူမျိုးများက နေရောင်ခြည်တွင် ပါဝင်သော ခရမ်းလွန် ရောင်ခြည်ဒဏ်ကြောင့် ခံတွင်းကင်ဆာ ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် အပေါ်နှုတ်ခမ်းထက် အောက် နှုတ်ခမ်းက ပိုမို၍ အဖြစ်များသည်။

အသက်ကြီးသူများတွင် ခံတွင်းကင်ဆာဖြစ်ရန် အခွင့်အလမ်းပိုများသည်။ ထို့ကြောင့် အသက် (၄၀)နှစ်နှင့် အထက်တွင် ကင်ဆာရောဂါ ရှိ-မရှိစစ်ဆေးရန် Cancer Screening လုပ်ရန် လိုအပ်သည်။ အသက်ကြီး၍ ဆေးလိပ်နှင့် အရက် သောက်သုံးသူများသည် ပို၍ အန္တရာယ်ရှိတတ်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ခံတွင်း (ပါးစပ်) အတွင်း၌ မွေးရာပါမဲ့များသည် အရောင်ပြောင်းလာခြင်း၊ အရွယ်အစားကြီးလာခြင်းတို့သည် အရေးကြီးသော အချက်တစ်ခု ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ဖြစ်ပါက နီးစပ်ရာဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ အမြန်ဆုံး ပြသင့်သည်။

ခံတွင်းသန့်ရှင်းခြင်း Oral Hygiene သည် ခံတွင်း ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ရာတွင် အရေးကြီးသောအခန်း ကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပါသည်။ ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး ညံ့ဖျင်းပါက အထူးသဖြင့် ခံတွင်းကျောက်များ Calculus များက သွားဖုံးရောဂါ၊ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါနှင့် ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါ

ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါကို Pap Smear ကဲ့သို့ Exfoliative Cytology, Brush Biopsy, Liquid Cytology နှင့် Surgical Biopsy နည်းတို့ဖြင့် အသေအချာ အတည်ပြုပေးနိုင်သည်။

အချုပ်အားဖြင့်ဆိုရသော် ခံတွင်းကင်ဆာသည် ကြိုတင်ကာကွယ်၍ ရနိုင်သောရောဂါ ဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ ခံတွင်းကင်ဆာမဖြစ်ရန် အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

(၁) အသက် (၄၀) ကျော်သူများသည် မျိုးရိုးဗီဇ ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါရှိဖူးသူများဖြစ်ပါက ခံတွင်းကင်ဆာ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည်။

(၂) အရက်သောက်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ ကွမ်းစားခြင်း၊ ဆေးငုံခြင်းတို့ကို အမြန်ဆုံးရပ်ဆိုင်း၍ ခံတွင်းကင်ဆာ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်သင့်သည်။

(၃) ပါးစပ်အတွင်းမကြာခဏ အနာပေါက်တတ်သူများသည် ရက်ကြာရှည်ဖြစ်နေပါက နီးစပ်ရာဆရာဝန်၊ သွားဆရာဝန်များနှင့် ပြသတိုင်ပင်ပါ။

(၄) လိင်ဆက်ဆံခြင်းကြောင့် ရရှိတတ်သောရောဂါများကို Safe Sex နည်းလမ်းများဖြင့် ကာကွယ်ပါ။

(၅) နေရောင်ခြည်နှင့် အချိန်ကြာကြာထိတွေ့မှုကို ရှောင် ကြဉ်ပါ။

(၆) မိမိ၏ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေးကို ဂရုစိုက်၍ (၆)လတစ်ကြိမ် ခံတွင်းသန့်ရှင်းခြင်း၊ Regular Check-up ပုံမှန်စစ်ဆေး ခြင်းများပြုလုပ်ခြင်း၊ ခွန်ထက်နေသောသွားများနှင့် စိုက်သွားများရှိပါက ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

သွားညှိကုသမှုပညာ (Orthodontic)

သွားမညီညာ၊ မလှပသူများကို ညီညာလှပသော သွားပိုင်ရှင်များ ဖြစ်လာအောင် သွားညှိကုသမှုပညာ (Orthodontic) ဖြင့် ကုသပေးနိုင်ပါသည်။

လူတို့၏မျက်နှာတွင် ပါးစပ်သည် သုံးပုံတစ်ပုံခန့် နေရာယူထားပါ သည်။ ထို့ကြောင့် မညီညာ မလှပသော သွားများရှိနေပါက မျက်နှာအလှ ၏ သုံးပုံတစ်ပုံခန့်ကို ဖျက်ဆီးနေပါသည်။

သွားမညီညာရခြင်းအကြောင်းရင်း များစွာရှိပါသည်။ ၄င်းတို့မှာ-

(၁) မျိုးရိုးဗီဇ

မျိုးရိုးဗီဇသည် အဓိကအကြောင်းမှ ပါဝင်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အဖေအမေ၏သွား မညီညာလျှင် မွေးလာသည့် ကလေးများကို မျိုးရိုးလိုက်တတ်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် အမေ

တွင် သေးသောမေးရိုးရှိ၍ အဖေတွင် ကြီးသောသွားရှိပါက အမှေထံမှ မေးရိုးနှင့် အဖေ့ထံမှသွားကို မျိုးရိုးဆက်ခံရရှိပါက မေးရိုးတွင်း၌ သွားများ မဆန့်ဘဲ သွားထပ်ခြင်းကို ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

(၂) ပါးစပ်တွင်းမှ ကြွက်သားများ၏အကျင့်

ပါးစပ်တွင်းမှ ကြွက်သားများသည် အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပါသည်။ လျှာသည်လည်း ကြွက်သားများစွာဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသဖြင့် လျှာကြောင့်လည်း သွား မညီညာမှုများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ဥပမာ- Tongue Thrust ခေါ် လျှာထိုးတတ်သည့် အကျင့်ရှိသူများသည် ရှေ့သွားများ ခေါ်ခြင်း (Proclination)၊ အပေါ်ရှေ့သွားနှင့် အောက်ရှေ့သွား မထိခြင်း (Open Bite) များ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အောက်နှုတ်ခမ်းကို အတွင်းသို့ စုပ်သူများ အောက်ရှေ့သွားများ အတွင်းသို့ဝင်ခြင်း (Retroclination) ဖြစ်တတ်ပါသည်။

(၃) ပါးစပ်အကျင့်

တချို့ကလေးငယ်များ ကြီးသည်အထိ နို့သီးခေါင်း စုပ်ခြင်း အကျင့်ကို မဖြတ်နိုင်ကြပါ။ တချို့က ငယ်စဉ်မှစ၍ ကြီးသွားပေါက်သည် အထိ လက်မ၊ လက်ညှိုးစုပ်ကြပါသည်။ ဤအကျင့်ကြောင့် အပေါ် ရှေ့သွားများ အပြင်ထွက်ခြင်း၊ အောက်ရှေ့သွားများ အတွင်းဝင်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ လက်မစုပ်သည့် အားများပါက အပေါ်မေးရိုး အာခေါင်မှ အပေါ် တက်သွားက အပေါ်သွားများ အတွင်းသို့ဝင်ခြင်း (Crossbite) ဖြစ်တတ်ပါသည်။

Scanned with CamScanner

(၄) မျက်နှာနှင့် မေးရိုးချို့ယွင်းမှု

မျက်နှာမှအရိုးများ ဖွံ့ဖြိုးမှုမမှန်ပါက သွားမညီညာမှုများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ဥပမာ-အာခေါင်ပေါက်ခြင်း (Cleft Palate) သည် အာခေါင်ရိုးနှစ်ခုအလယ်တွင် မဆက်သည့် ကြီးထွားမှု ချို့ယွင်းချက်ဖြစ်ပါက သွားများ မညီမညာ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အချို့နှုတ်ခမ်းကွဲသူများ (Cleft lip) တွင်လည်း သွားမညီညာမှု တွေ့ရှိရပါသည်။

(၅) ပါးစပ်အတွင်းမှ အကြောင်းရင်း (Local Factor)

ငယ်သွားများပိုးစားပြီး စောစီးစွာ နုတ်လိုက်ရ၍ ကြီးသွားများ အရိုးဖြင့်ဖုံးကာ အတွင်း၌ မြုပ်နေခြင်း၊ ကလေး အံသွားများ စောစီးစွာ နုတ်လိုက်ရ၍ အချို့သွားများ မထွက်နိုင်ခြင်း (Premolar Impaction)။ ရှေ့ငယ်သွားများ ပုံမှန် မလဲ၍ ကြီးသွားများ အတွင်းသို့ဝင်ခြင်း၊ အပြင်ထွက်ခြင်းတို့သည် အဖြစ်များသော အခြေအနေများ ဖြစ်ပါသည်။ အံသွားအသေး (Premolar) နှင့် အစွယ်သွား (Canine) တို့သည် မေးရိုးတွင်း၌ မြုပ်နေတတ်ပါသည်။

အထက်ပါအကြောင်းရင်းများကြောင့် သွားမညီညာမှုများ ဖြစ်စေနိုင်ပြီး သွားမညီညာမှုများကို (၃)မျိုး ခွဲထားပါသည်။

- အမျိုးအစား (၁) Class I
- အမျိုးအစား (၂) Class II
- အမျိုးအစား (၃) Class III

အကြမ်းအားဖြင့် ရှင်းပြရသော် သွားမညီညာမှု အမျိုးအစားများကို အံသွား၊ အစွယ်သွားများ၏ ဆက်စပ်မှု (အပေါ်နှင့်အောက်)ကိုကြည့်၍

ခွဲခြားထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးအစား (၁)သည် ပုံမှန် (သို့မဟုတ်) သာမန် (Normal) ဆက်သွယ်မှုဖြစ်၍ အခြားသွားများ မညီညာမှု ရှိနိုင်ပါသည်။

အမျိုးအစား (၂)သည် အပေါ်သွားများ အပြင်ရောက်၍ အောက်သွားများက အတွင်းရောက်နေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးအစား (၃)သည် အပေါ်သွားများက အတွင်းရောက်၍ အောက်သွားများက အပြင်ရောက်နေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ကုသမှု

သွားမညီညာမှုများကို ကုသရာတွင် ရောဂါကို သေချာစွာ စစ်ဆေးဆန်းစစ်ရပါသည်။

- သွားပုံစံယူခြင်း (Model)
- ဓာတ်ပုံရိုက်ခြင်း (Photographic Record)
- ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း
  - ဓာတ်မှန်အသေးများ (ပါးစပ်တစ်ခုလုံး)
  - ဓာတ်မှန်အကြီးများ
  - ရှေ့မှရိုက်ခြင်း (Panoramic)
  - ဘေးတိုက်ရိုက်ခြင်း (Lateral Cephalometric)

အားလုံးပြည့်စုံစွာ ပြုလုပ်ပြီးပါက ကုသမှု စီမံချက်ကို ရေးဆွဲရပါသည်။ ကုသမှုတွင် ငယ်သွားများကို အချိန်အခါနှင့် နုတ်ပေးခြင်း (Serial extraction) သည်လည်း အသုံးဝင်သော ကုသမှုတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ တချို့ ဤကုသမှုဖြင့် သွားများ ညီသွားပြီး နောက်ထပ်ကုသရန် မလိုတော့ပါ။

ကိရိယာဖြင့် ကုသမှု (Appliance Therapy)

(က) ဖြုတ်တပ်နိုင်သော ကိရိယာ (Removable)

(ခ) အသေတပ်ထားသော ကိရိယာများ (Fixed)

(က) ဖြုတ်တပ်နိုင်သောကိရိယာကို ယခင်နှစ်ဟောင်းက သုံးခဲ့ရသော်လည်း ယခုအခါ သိပ်မသုံးတော့ပါ။

(ခ) အသေတပ်ထားသော ကိရိယာများတွင် ကွင်းများ (Bands)၊ ဝါယာများ (Wires) အမျိုးမျိုး၊ သံမဏိ၊ တိုက်တေနီယမ်၊ ဝက်အူများ ပါဝင်ပါသည်။

မည်သည့်ပစ္စည်းကိရိယာများ အသုံးပြုသင့်သည်ကို ကုသသူသွားဆရာဝန်၊ သွားညှိကုသမှု ပါရဂူများက ဆုံးဖြတ်ပါလိမ့်မည်။

ကုသမှုခံယူမည့် လူနာများအနေဖြင့် အောက်ပါအချက်များကို ဂရုပြုသင့်ပါသည်။

(၁) မိမိတို့ ကုသမှုခံယူရန် ကုန်ကျငွေကို တတ်နိုင်၊ မတတ်နိုင် ကြိုတင်ဆုံးဖြတ်ပါ။ ကုသမှုတစ်ဝက်တပြတ်ဖြင့် ငွေကြေး နောက်ထပ်မတတ်နိုင်၍ ရပ်လိုက်ရသော သာဓကများ ရှိပါသည်။

(၂) အသေတပ်သော Bands, Brackets နှင့် Wires များသည် ပထမတွင် အနေခက်သော်လည်း နောင်တွင် နေသားကျသွားပါလိမ့်မည်။

(၃) လိုအပ်ပါက အံသွားအသေး (Premolar)၊ အံသွား၊ အံဆုံးသွားများကို ကြိုတင်နုတ်ထားရပါသည်။

(၄) ကုသမှုခံယူနေစဉ်အတွင်း တစ်ခါတစ်ရံ ပါးစပ်အတွင်း၌ အနာကလေးများ ဖြစ်တတ်၍ သည်းခံရန် လိုအပ်ပါသည်။ အနာခံမှ

အသာစံရမည်ဆိုသည့် မြန်မာစကား ရှိပါသည်။

(၅) ကုသမှုခံယူနေစဉ် ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး (Oral Hygiene) ကို ဂရုပြုပါ။ (၆)လတစ်ကြိမ် သွားများကို သန့်ရှင်းခြင်း၊ သွားပိုးပေါက်များ တိုးလာခြင်း ရှိ၊ မရှိကို စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၆) ကုသမှုပြီးသည့်အခါ Retainer ခေါ် ထိန်းသိမ်းသည့် ကိရိယာကို သွားဆရာဝန် ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ပါက လှပပြီး သွားများ ပြန်လည်မပျက်စီး နိုင်တော့ပါ။

အထက်ပါအချက်များ လိုက်နာခြင်းဖြင့် မိမိတို့၏ သွားများ လှပညီညာ၍ အပြုံးပိုင်ရှင်များအဖြစ် ထိန်းသိမ်းနိုင်ကြောင်း ရေးသား လိုက်ရပါသည်။

■

အလေးထားသင့်သည့်ကလေးသွား

ကျွန်ုပ်တို့၏သွားများတွင် ငယ်စဉ်ကပေါက်သော ငယ်သွားခေါ် ကလေးသွားများနှင့် ကြီးလာသောအခါလဲသည့် လူကြီးသွားဟူ၍ နှစ်မျိုး ရှိပါသည်။

ကလေးသွားများသည် (၆)လမှ စတင်ပေါက်ကာ အသက် (၂)နှစ် အရွယ်တွင် အားလုံးစုံ၍ အချောင်းနှစ်ဆယ် ရှိပါသည်။ အသက် (၆)နှစ်ခွဲ တွင် ကလေးသွားများ စတင်ကျိုးပြီး လူကြီးသွားများနှင့် လဲပါသည်။ အသက် (၁၀)နှစ်မှ (၁၃)နှစ်အတွင်း ကလေးသွားများ အကုန်ကျိုး၍ လူကြီးသွားများဖြင့် အစားထိုးပါသည်။

ကလေးအသက် (၆)နှစ်အရွယ်တွင် ကလေးသွားများ၏ နောက် ဘက်မှ လူကြီးသွားဖြစ်သော ပထမအံသွား (၄)ချောင်း ပေါက်တတ်ပါ သည်။ ထိုသွားများကို ငယ်သွားများနှင့်မှား၍ ဂရုမစိုက်ဘဲထားသောအခါ အသက် (၇)နှစ်အရွယ်တွင် ၄င်းသွားများ စတင်ပျက်စီးကာ အချို့

နုတ်လိုက်ရသည့် သာဓကများ ရှိပါသည်။

ကလေးသွားများကို ဂရုမစိုက်ဘဲထားပါက-

၁။ ကလေးများ သွားကိုက်သည့်ဝေဒနာကို ခံစားရခြင်း

၂။ သွားကိုက်ဝေဒနာကြောင့် မစားနိုင်သည့်အတွက် အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်း

၃။ သွားကိုက်ဝေဒနာကြောင့် ကျောင်းမတက်နိုင်သည့်အတွက် ပညာရေးကို ထိခိုက်ခြင်း

၄။ သွားမကောင်းသည့်အတွက် အခြားပိုးများ ပါးစပ်အတွင်း၌ ပိုမိုများပြားပြီး အခြားရောဂါများဖြစ်နိုင်ခြင်း

ဥပမာ- လေးဖက်နာ (Rheumatic Fever) ရောဂါ

၅။ သွားများ စောစီးစွာ နုတ်လိုက်ရသည့်အတွက် မျက်နှာအလှပျက်ခြင်း

၆။ ငယ်သွားများ အချိန်မတိုင်မီ နုတ်လိုက်ရသည့်အတွက် ကြီးသွားများ ပေါက်လာသည့်အခါ သွားမညီညာမှုများဖြစ်ခြင်း

၇။ သွားမလှသည့်အတွက် စိတ်ဓာတ်သိမ်ငယ်ခြင်း (ဥပမာ မိန်းကလေးများ)

အထက်ပါဆိုးကျိုးများကို ကလေးများအား မခံစားစေလိုပါက အောက်ပါတိုင်း ကလေးသွားများကို ဂရုစိုက်ပါ။

၁။ ကလေးသွားများကောင်းမွန်စေရန် မိခင်လောင်းသည် အဟာရပြည့်စုံစွာ စားရန်လိုပါသည်။ အချိုးကျမှတသော အစားအစာ (ဥပမာ-အချိဓာတ်၊ ပရိုတိန်းဓာတ်၊ အဆီဓာတ်၊ ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓာတ်များနှင့် ရေ)တို့ကို မျှတစွာသုံးဆောင်ပါက မွေးလာသော ကလေးသည် ကြီးထားမှုမှန်ကန်၍ ကောင်းသော သွား

များ၏ ပိုင်ရှင်ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။

၂။ တက်တရာဆိုင်ကလင်း (Tetracycline) ကဲ့သို့သော ပဋိဇီဝဆေးများ၊ အက်စပရင် (Aspirin) ကဲ့သို့သော ဆေးများကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် မသောက်သုံးသင့်ပါ။ တက်တရာဆိုင်ကလင်းသည် ကလေးသွားများကို အဝါရောင်၊ အညိုရောင် ဖြစ်စေပါသည်။ အက်စပရင်သည် ပုံမမှန်သွားများ ပေါက်ခြင်း၊ အာခေါင်ကွဲ၊ နှုတ်ခမ်းကွဲများ ဖြစ်စေနိုင်သည်ဟု သုတေသနပညာရှင်များက ဆိုပါသည်။

၃။ ပုံမမှန်သည့် ကလေးသွားများပေါက်စေသော ဆစ်ဖလစ် (Syphilis) ခေါ် ကာလသားရောဂါများကို မိဘများ ဖြစ်လာမည့်သူများ မဖြစ်အောင် ရှောင်ကြဉ်ရပါမည်။

၄။ ကလေးသွားများကို အသက် (၂)နှစ်အရွယ်တွင် စုံလင်သည်နှင့် မိမိတို့နှင့် သက်ဆိုင်သည့် သွားဆရာဝန်များနှင့် ပြသစစ်ဆေးသင့်သည်။

၅။ ကလေးများကို ငယ်စဉ်ကတည်းက သွားတိုက်တတ်အောင် သင်ပေး၍ ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေးကို ပြုလုပ် တတ်အောင် လေ့ကျင့်ပေးရမည်။ ကလေးများကို မနက်တစ်ကြိမ်၊ ညတစ်ကြိမ် သွားတိုက်တတ်သော အလေ့အကျင့်ကို ပြုလုပ်ပေးရမည်။

၆။ ကလေးသွားများတွင် သွားပိုးပေါက်များရှိပါက စောစီးစွာ ကုသမှု ခံယူပါ။

၇။ ကလေးများကို အာဟာရပြည့်စုံစွာကျွေးပါ။ ချို၍ စေးကပ်သော အစာများကို ညပိုင်းတွင် မကျွေးရန် သတိပြုပါ။ အကယ်၍

စားပြီးပါက ချက်ခြင်း သွားတိုက်ခိုင်းပါ။

၈။ ဖလိုရိုက် (Fluoride) ပါဝင်သော သွားတိုက်ဆေးကို သုံးပါ။ ၆ လ တစ်ကြိမ် ဆိုဒီယမ်ဖလိုရိုက် (Sodium Fluoricde Gel) ဖြင့် ဆရာဝန်ထံ သွားရောက်ပြသ သုတ်လိမ်းပါ။

၉။ သွားကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ပါက သွားဆရာဝန် ညွှန်ကြားသည့် အတိုင်း ကုသမှုခံယူပါ။

၁၀။ သွားမညီညာမှုဖြစ်နိုသည့် အခြေအနေရှိပါက အဆင့်ဆင့် သွားနုတ်ကုသမှု (Serial Extraction) ဖြင့် သွားမညီညာမှုကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၁၁။ သွားမညီညာမှုရှိပါက ငယ်သွားများရှိစဉ်ကတည်းက သွားညှို ကုသမှု ခံယူနိုင်ပါသည်။ တတ်ကျွမ်းသည့် သွားဆရာဝန်များနှင့် ပြသတိုင်ပင်ပါ။

အထက်ပါအချက်များကို လိုက်နာခြင်းဖြင့် နောင်တစ်ခေတ်၏ တိုင်းပြည်ခေါင်းဆောင်လောင်းများဖြစ်သည့် ကလေးငယ်များ၏ ခံတွင်း အလှကို ဆင်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

အရိုးအဆစ်နှင့် သွား

ကျွန်ုပ်တို့၏သွားများသည် အရိုးတွင်း၌ အမျှင်များဖြင့် တွယ်ကပ်တည်ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် အရိုးနှင့် သွားသည် ခွဲခြားခြင်းမရပါ။

သွားသည် လူခန္ဓာကိုယ်တွင် အမာဆုံးအရာဟု ဆိုကြပါသည်။ အမှန်ဆုံး ဆိုရပါမူ သွား၏ ကြွေသားလွှာသည် လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင် အမာဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ ဆင်စွယ်နှစ်လွှာသည် အရိုးနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် မာသည့် နေရာ၌ သိပ်မကွာလှပါ။

အဆစ်များသည် အရိုး (၂)ခု သို့မဟုတ် (၂)ခုထက် ပိုသော အရိုးများကို အရွတ်များ၊ ကြွက်သားများ၊ အမျှင်များဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားပါသည်။ သွားနှင့် တိုက်ရိုက်သက်ဆိုင်သော အဆစ်မှာ Temporo-Mandibular Joint (TMJ) ဖြစ်ပါသည်။ TMJ သည် ဘယ်နှင့်ညာဟူ၍ (၂)ခု ရှိပါသည်။

မေးရိုး၏ကြီးထွားမှု မမှန်ပါက သွားမညီညာမှုများ ဖြစ်နိုင်ပါ

သည်။ ဥပမာ- အပေါ်မေးရိုး (Maxilla) သည် အာခေါင်ရိုး (၂)ခု အလယ်တွင် မဆက်သည့်အခါ အာခေါင်ကွဲ (Cleft palate) ဖြစ်၍ အပေါ် သွားများ မညီမညာ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

အောက်မေးရိုး (Mandible) ကြီးထွားမှုမမှန်လျှင် အောက်မေးရိုး တစ်ဖက် တိုခြင်း၊ နောက်သို့ဝင်ခြင်း၊ ရှေ့သို့ ထွက်ခြင်းများဖြစ်၍ သွားမညီညာမှုများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

သွားများ မညီညာ၍ တစ်ဖက်စောင်းနင်း ဝါးသည့်အခါ TMJ တွင် နာခြင်း၊ အသံကြားရခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

ကျန်သောခန္ဓာကိုယ်မှ အဆစ်များသည် တိုက်ရိုက် မသက်ဆိုင်သော်လည်း သွယ်ဝိုက်သောနည်းများဖြင့် ဆက်စပ်နေပါသည်။ ပါးစပ်တွင်း၌ Streptococcuss ပိုးများ ပိုမိုများပြားသည့်အခါ အထူးသဖြင့် ဘီတာဟီမိုလစ်တစ် စထရက်တိုကော့ကပ်စ် (Beta hemoytic Streptococcus) များက အဆစ်အမြစ်ရောင် လေးဖက်နာ (Rheumatic Fever)ကို ဖြစ်စေပါသည်။ အဆစ်အမြစ်ရောင် လေးဘက်နာဖြစ်၍ (၅)နှစ်အတွင်း ဖြစ်ပါက သွားရောဂါကုသမှု မခံယူမီ တစ်နာရီအလိုဒ္ဒ ပဋိဇီဝဆေးကို ကြိုတင်သောက်သုံးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အကယ်၍ မသောက်ပါက နှလုံးတံခါးများ ရောင်ခြင်း (Subacute Bacterial Endocarditis) SBE ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

အသက်ကြီးသည့်အခါ ဖြစ်တတ်သည့် အရိုးပွရောဂါ (Osteoporosis) နှင့် သွားသည်လည်း ဆက်စပ်နေပါသည်။ ထို ရောဂါဖြစ်၍ Fosamax ဆေးသောက်နေပါက သွားရောဂါကုရာတွင် သွားနုတ်ကုသမှု မခံယူမီ ပဋိဇီဝဆေး ကြိုတင်သောက်သုံး ရပါသည်။ အကယ်၍ ကြိုတင် မသောက်သုံးပါက နောင်တွင် (Osteoneorosis) ခေါ် အရိုးတွင်း ဆွေးသည့်ရောဂါ

ဖြစ်တတ်ပါသည်။

ယခုအခါ ခေတ်မီတိုးတက်လာသည့်အတွက် အဆစ်တစ်ခုလုံး အစားထိုးမှု (Joint Replacement) များ ပြုလုပ်လာနိုင်ပါပြီ။ ဥပမာ-ပေါင်ထိပ်ရိုးအဆစ်၊ ဒူးဆစ်၊ လက်မောင်းရိုး အဆစ်များ လဲခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ထိုအဆစ်အစားထိုး ကုသမှု ခံယူထားသူများသည် (၆)လ အတွင်းဖြစ်ပါက သွားရောဂါကုသမှု မခံယူမီ ပဋိဇီဝဆေးကို တစ်နာရီ ကြိုသောက်ရပါသည်။ အကယ်၍ မသောက်ပါက ပါးစပ်တွင်းမှ ပိုးများက အဆစ်သို့ရောက်ကာ ပိုးစွဲရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

သွားမည်ညာမှု အမျိုးမျိုးကို ကုသရာတွင် Bands များ၊ Brackets များ၊ Wires များသုံး၍ ကုသမှုပေးရပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ မေးရိုးကို ခွဲစိပ်ကုသမှု (Orthognathic Surgery) ပေးရပါသည်။ ဥပမာ-အပေါ်မေးရိုး ရှေ့ရောက်လွန်းနေပါက Osteotomy ခေါ် အပေါ်မေးရိုးကို ခွဲစိပ်ကုသခြင်း၊ အောက်မေးရိုး ရှေ့သို့ရောက်လွန်းနေပါက နောက်သို့ပြန်ရွှေ့သည့် ခွဲစိပ်ကုသမှု၊ အောက်မေးရိုး နောက်ရောက်လွန်းနေပါက အရိုးအစားထိုးကုသမှုများ ပြုလုပ်၍ သွားညီညာအောင် ခေတ်မီနည်းပညာများဖြင့် ကုသနိုင်ကြပါသည်။

ထို့ကြောင့် သွားရောဂါကုသမှု ခံယူတော့မည်ဆိုလျှင် မိမိတို့တွင် ဖြစ်နေသည့် အရိုးအဆစ်ရောဂါများကို သွားဆရာဝန်အား ကြိုတင် ပြောပြထားခြင်းဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်လာနိုင်သော ဆိုးကျိုးများကို ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

ဆီးချိုနှင့် သွားရောဂါ

ဆီးချိုရောဂါကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် Diabetes Mellitus ဟု ခေါ်ပါသည်။ ယခင်က ဆီးကို စစ်ဆေးကြည့်ရာတွင် သကြားဓာတ် Glucose ပါဝင်နေသည်ကို တွေ့ရ၍ ဆီးချိုရောဂါဟု အမည်ပေးခဲ့ပါသည်။ အမှန်မှာ သွေးအတွင်း၌ Glucose များနေသောကြောင့် လူတို့၏ ကျောက်ကပ်မှ ဆီးအတွင်းသို့ စွန့်ထုတ်ပစ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သွေးချိုရောဂါဟု ခေါ်လျှင် ပိုမှန်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝမ်းဗိုက်အတွင်း၌ ပန်ကရိယ (Pancreas) ခေါ် အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း တစ်ခုရှိပါသည်။ မြန်မာလို မုန်ချိုအိတ်ဟု ဘာသာပြန်ပါသည်။ ထိုပန်ကရိယမှ Glucagon နှင့် Insulin အင်ဆူလင်ဟော်မုန်း (Hormone) နှစ်မျိုး ထုတ်လုပ်ပါသည်။ အင်ဆူလင်ဟော်မုန်းသည် ဆီးချိုရောဂါဖြစ်ရာတွင် အဓိကနေရာမှ ပါဝင်ပါသည်။ အင်ဆူလင်သည် သွေးအတွင်းမှ သကြားဓာတ်ကို လျော့ကျစေခြင်း၊ ပုံမှန်အခြေအနေတွင်

ထိန်းထားနိုင်ပါသည်။ အင်ဆူလင်ထွက်မှု လျော့နည်းလာပါက သွေး အတွင်းမှ သကြားဓာတ်ကို လျော့မချနိုင်သည့်အတွက် ပုံမှန်ထက်များလာ သည်ကို ဆီးချိုရောဂါ (သို့မဟုတ်) သွေးချိုရောဂါဟု ခေါ်ပါသည်။ သွေးအတွင်း၌ သကြားဓာတ်များလာပါက ကျောက်ကပ်မှ သကြားများကို ဆီးအတွင်း စွန့်ထုတ်သည့်အတွက် ဆီးအတွင်း၌ သကြားဓာတ် များလာ သည်ကို ရှေးအခါက စစ်ဆေးတွေ့ရှိ သည့်အခါ ဆီးချိုရောဂါဟု အမည် ပေးခဲ့ပါသည်။ ယခုအခါ သွေးစစ်၍ သကြားဓာတ်ကို စစ်ဆေးမှုက ပိုမိုထိရောက်ပါသည်။ မြန်မာလူမျိုးများ၏ ပုံမှန်သကြားဓာတ် (Glucose) သည် 80-120 mg/dl ဖြစ်ပါသည်။ အမေရိကန်လူမျိုးများ၌ 60-100 mg/dl ဖြစ်ပါက ပုံမှန်ဖြစ်ပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါရှိသူသည် အနာကျက်ရန် ကြာတတ်ပါသည်။ ရောဂါပိုး (Infection) ဝင်လွယ်ပါသည်။ ပါးစပ်တွင်းမှ သွားဖုံးများသည် ဆီးချိုရောဂါရှိသူ၌ အလွယ်တကူ ရောင်တတ်ပြီး အခြားအခြေအနေများ ရှိပါက ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ (Periodontitis) ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ရေစီး ကမ်းပြိုရောဂါ၏အစသည် သွားဖုံးရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပါသည်။ သွားဖုံးရောင် သည်ကို ဂရုမစိုက်၊ ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေးကိုလည်း မှန်မှန်မပြုလုပ်ပါက ယောင်ယမ်းခြင်းသည် သွားဖုံးအတွင်းမှ သွားမြစ်ဝန်းလွှာ (Periodontium) အထိရောက်ရှိကာ ထိုမှတစ်ဆင့် အရိုးသို့ ရောက်ရှိပါသည်။ အရိုး စား၍ နိမ့်သွားကာ သွားနဲ့လာခြင်းမှ နောက်ဆုံး သွားဆုံးရှုံးသွားသည့် အခြေအနေ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါရှိသူများ သွားသန့်ရှင်းခြင်း (Scaling and Root Planning) ပြုလုပ်ပြီးပါက ပဋိဇီဝဆေး သောက်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ တချို့ ဆရာဝန်များက တစ်ရက်ကြိုသောက်စေပါသည်။ သွားနှတ်ကုသမှု ခံယူ

တော့မည်ဆိုလျှင် သွားဆရာဝန်အား မိမိတို့တွင် ဆီးချိုရှိကြောင်း ကြိုပြော၍ မိမိတို့ မိသားစုဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ကာ သွေးအတွင်းမှ အချိုဓာတ် (Glucose) ကို ကြိုတင် စစ်ရပါသည်။ အကယ်၍ များနေပါက ဆီးအချိုအတွက် သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေးများကို ညှိ၍သောက်ခြင်း၊ ထိုးခြင်းများဖြင့် ဆီးချိုကို ကြိုတင်ထိန်းပါ။ ဆီးချို ပုံမှန်အတိုင်းဖြစ်ပါက သွားနုတ်ကုသမှု ခံယူပါ။ သွေးအတွင်းမှ သကြားဓာတ်ကို မထိန်းဘဲ သွားနုတ်ကုသမှု၊ ခွဲစိပ်ကုသမှုများ ခံယူပါက အနာမကျက်သည့် အခြေအနေ ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။

အချို့သူများ သွားမကောင်းသည့်အတွက် မေးရိုးတွင် ပြည်တည်နာဖြစ်ရာမှ ပိုမိုနက်ရှိုင်းသည့် အရိုးတွင်းရောက်ကာ ရိုးတွင်းခြင်ဆိုရောင်ရောဂါ (Osteomyelitis) သည် ဆီးချိုရောဂါရှိသူများတွင် ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါရှင်သည် ဆီးချိုရောဂါကို ပုံမှန်အခြေအနေတွင် ထိန်းထားနိုင်ပါက အင်ပလန့် (Implant) ထည့်နိုင်ပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါကို ပုံမှန်အခြေအနေတွင် ထိန်းထားနိုင်ရန် အရေးကြီးပါသည်။

မွေးဖွားလာပြီးနောက် ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်တတ်သော Type I Diabetes ရောဂါရှင်များသည် မိမိတို့၏ သွားနှင့် သွားဖုံး ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို သွားဆရာဝန်များနှင့် (၆)လတစ်ကြိမ် ပုံမှန်စစ်ဆေးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ပါသည်။ သို့မဟုတ်ပါက သွားများပျက်စီးကာ ပိုးစွဲရောဂါ (Infection) သည် အရိုးအတွင်းသို့ရောက်ကာ ရိုးတွင်းခြင်ဆိုရောင်ရောဂါ (Osteomyelitis) အထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် ဆီးချိုရောဂါရှင်များသည် အောက်ပါအတိုင်း လိုက်နာ

ဆောင်ရွက်ရန် အကြံပြုလိုပါသည်။

(၁) မိမိတို့၏ ဆီးချိုရောဂါကို (၆)လတစ်ကြိမ် မိသားစု ဆရာဝန်နှင့် ဖြစ်စေ၊ ဆီးချိုရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်များ နှင့်ဖြစ်စေ၊ မှန်မှန် ပြ၍ လိုအပ်သော ဆေးများကို လိုအပ်သည့် Dosage ဖြင့် ထိန်းထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၂) မိမိတို့၏ သွားနှင့် သွားဖုံးများကို (၆)လတစ်ကြိမ် သွားဆရာဝန်များနှင့်ပြသ၍ သွားကျောက်ခြစ်ခြင်း (Scaling and Root Planning) ကို ပုံမှန်ပြုလုပ်ပါ။

(၃) မိမိတို့၏ ပါးစပ်အတွင်းမှ သွားပိုးပေါက်များ ရှိပါက စောစီးစွာ ဖာခြင်း၊ ကုသခြင်းဖြင့် ပိုမိုမပျက်စီးအောင် ကာကွယ်ပါ။

(၄) မိမိတို့၏ ပါးစပ်တွင်းရှိ အသေစိုက်သွားများ၊ အရှင်စိုက် သွားများ ရှိပါက ချွန်ထက်ခြင်း၊ ရှခြင်းများကို သွားဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ကုသနိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

Scanned with CamScanner

သွားအရွင်စိုက်ခြင်း (Removable Prosthesis)

ကျွန်ုပ်တို့၏သွားများ ကျိုးသွား ပျက်စီးသွားပါက ပြန်လည်အစားထိုးစိုက်ရန် နည်းလမ်း (၂)ခု ရှိပါသည်။

(၁) သွားအသေစိုက်ခြင်း၊

(၂) သွားအရွင်စိုက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

သွားအရွင်စိုက်ခြင်းဆိုသည်မှာ စိုက်သည့်သွားများကို မိမိကိုယ်တိုင် ဖြုတ်ခြင်း၊ တပ်ခြင်း လုပ်နိုင်သည်ကို ဆိုလိုပါသည်။ သွားအရွင်စိုက်ရာတွင် (၂)မျိုး ခွဲခြားထားပါသည်။

(၁) အံပုံအာကပ်စိုက်ခြင်း (Full Denture)

(၂) သွားတချို့တစ်ဝက်စိုက်ခြင်း (Partial Denture)

တို့ဖြစ်ပါသည်။

Scanned with CamScanner

(၁) အံပုံအာကပ်စိုက်ခြင်း

မိမိတို့၏သွားများ သွားပိုးစားရောဂါကြောင့်ဖြစ်စေ၊ ရေစိုးကမ်းပြိုရောဂါကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အားလုံးဆုံးရှုံးသွားပါက အံပုံအာကပ်ဖြင့် အပေါ်အောက် အစုံလိုက် စိုက်ရပါသည်။ ထိုသို့စိုက်လိုပါက လက်ကျန် မကောင်းသည့် သွားများကို အကုန်နုတ်၍ အနာကျက်ရန်၊ အရိုးလုံးရန် (၃)လခန့် စောင့်ရပါသည်။

မိမိတို့၏ မေးရိုးတွင် အခွန်အတက်များ မရှိဘဲ ချောမွေ့လာပါက သွားစိုက်ရန် အဆင်သင့်ဖြစ်ပြီဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ အခွန်အတက်များ ကျန်နေပါက ချောမွေ့သွားအောင် ခွဲစိပ်ကုသမှု ပြုလုပ်ရပါသည်။ ခွဲစိပ်ကုသမှုဟူ၍ လန့်မသွားစေချင်ပါ။ ဤကုသမှုသည် အသေးစား ခွဲစိပ်ကုသမှု ဖြစ်ပါသည်။

- ❖ မေးရိုးအဆင်သင့်ဖြစ်ပါက ပုံယူခြင်း (Impression taking)
- ❖ မေးရိုး ဆက်သွယ်မှုကို တိုင်းတာခြင်း (Bite registration)
- ❖ သွားများကို ယာယီစီ၍ စစ်ဆေးခြင်း (Try in)
- ❖ အပြီးသတ်ခြင်း (Delivery)

စသဖြင့် အဆင့်ဆင့်ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် အံပုံအာကပ်ကို စိုက်နိုင်သည်။ အံပုံအာကပ် မိမိတို့လက်တွင်း ရောက်ရှိလာပါက အောက်ပါအချက်များကို သိထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၁) အာကပ်သည် သဘာဝသွားများကဲ့သို့ အရိုးတွင် ထည့်ထားခြင်း မဟုတ်ဘဲ အရိုးပေါ်တင်ထားခြင်း ဖြစ်သဖြင့် အစကနဦးတွင် အစာအပျော့စားခြင်းဖြင့် စတင်လေ့ကျင့်ပါ။

(၂) ရှေ့သွားဖြင့်ကိုက်ခြင်း မပြုလုပ်ဘဲ နောက်အံသွားများဖြင့် ဝါးခြင်းကို အကျင့်ပါအောင် လေ့ကျင့်ပါ။ အာကပ်စိုက်ခြင်း (၃)လခန့် ကြာလျှင် ဝါးနိုင်၊ စားနိုင်ပါလိမ့် မည်။

(၃) အာကပ်စတင်တပ်ခါစတွင် တံတွေးများခြင်း၊ မနေတတ်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပြီး ကြာလာသည့်အခါ အကျင့်ရလာပါလိမ့်မည်။

(၄) အံကပ်တပ်ခါစတွင် (၃)ရက်မှ (၅)ရက်အထိ (၂၄)နာရီ တတ်ထားသင့်ပါသည်။ စားပြီးသည့်အခါ ဖြုတ်ဆေး၍ ပြန်တတ်ထားနိုင်ပါသည်။

(၅) (၅)ရက်ထက်ကျော်လာပါက အာကပ်ကို ညတွင် ဖြုတ်ဆေး၍ ဘူး သို့မဟုတ် ခွက်တစ်ခွက်အတွင်း ရေမြုပ်အောင် စိမ်ထားရပါမည်။ နောက်နေ့မနက်တွင် ဆေးပြီး ပြန်လည်တပ်ပါ။

(၆) အံကပ်ကို သွားပွတ်တံ၊ ရေဆပ်ပြာတို့ဖြင့်သာ ဆေးကြောပါ။ သွားတိုက်ဆေး မသုံးရန် သတိပေးလိုပါသည်။ သွားတိုက်ဆေးတွင်ပါသည့် ကြမ်းသည့်အရာများက အံကပ်ရှိသွားများကို ပျက်စီး စေနိုင်ပါသည်။

(၇) အံကပ်ကို အပူချိန်မြင့်မားသည့် နေရာများတွင် မထားမိရန် ဂရုစိုက်ပါ။ ရေတွင်မြုပ်အောင် စိမ်ထားပါက ပုံမပြောင်းလဲနိုင်ပါ။ အံကပ်ကို ရေနွေး Bleach တို့ဖြင့် မဆေးပါနှင့်။

(၈) မိမိတို့၏ အံကပ်ကို နီးစပ်ရာ သွားဆရာဝန်များနှင့် တိုင်ပင်၍ (၅)နှစ်တစ်ကြိမ်ခန့် အသစ်လဲနိုင်ပါသည်။

Scanned with CamScanner

(၂) သွားတချို့တစ်ဝက်စိုက်ခြင်း

သွားအကုန်လုံးမကျိုးဘဲ တချို့တစ်ဝက်သာ ကျိုးပါက သွားအရှင် စိုက်နိုင်ပါသည်။ သွား (၁)ချောင်း သို့မဟုတ် (၂)ချောင်းကျိုးပါက အသေစိုက်သင့်ပါသည်။

သွားတချို့တစ်ဝက်စိုက်လိုပါက အောက်ပါအချက်များကို သတိထားသင့်ပါသည်။

(၁) မည်သည့်ပစ္စည်းဖြင့် စိုက်လိုသည်ကို မိမိတို့ သွားဆရာဝန်များနှင့် ကြိုတင်တိုင်ပင်ပါ။ Chrome Cobalt သတ္တုပြေါ်တွင် Acrylic တင်ခြင်း၊ Acrylic (ပလတ်စတစ်)ဖြင့် စိုက်ခြင်း၊ Valplast ခေါ် ပျော့သည့် ပလတ်စတစ်ဖြင့် စိုက်ခြင်းများကို ရွေးချယ်ပါ။ မိမိတို့ တတ်နိုင်သည့် ဘဏ္ဍာရေးအခြေအနေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါ။

(၂) သွားစိုက်ရန် ချိတ်ရမည့်သွားများ (Abutment)သည် ယိုင်ခြင်း၊ နဲ့ခြင်း မရှိရပါ။ ယိုင်သော၊ နဲ့သောသွားများကို ကြိုတင်နုတ်ထားပါ။

(၃) မည်သည့်ပစ္စည်းဖြင့် စိုက်မည်ကို ရွေးချယ်ပြီးပါက ပုံယူခြင်း၊ မေးရိုးဆက်သွယ်မှုတိုင်းခြင်း၊ ယာယီထည့် ကြည့်ခြင်း အဆင့်ဆင့် ပြုလုပ်ပြီးပါက နောက်ဆုံးတွင် မိမိစိုက်လိုသည့် သွားအရှင်ကို ရလာပါလိမ့်မည်။

(၄) မိမိတို့လက်တွင်း ရောက်ရှိလာပါက ဖြုတ်တတ်၊ တပ်တတ်အောင် မှန်ကြည့်၍လေ့ကျင့်ပါ။ သွားစိုက်ပေးသည့် သွားဆရာဝန်က မည်ကဲ့သို့ တပ်ရ၊ ဖြုတ်ရမည်ကို သင်ကြားပေးပါလိမ့်မည်။

(၅) သွားအရှင်သည် သဘာဝသွားကဲ့သို့ အရိုးတွင်း စိုက်ထားခြင်း မဟုတ်သည့်အတွက် ပထမတွင် အစာအပျော့စားခြင်းဖြင့် စတင်

လေ့ကျင့်ပါ။ နောင်တွင် အစာအမာ သို့မဟုတ် မမာမပျော့သော အစာများ ဝါးနိုင်လာပါလိမ့်မည်။

(၆) သွားအရှင်ကို ညတွင်ဖြုတ်ဆေး၍ ဘူး (သို့မဟုတ်) ခွက်တစ်ခု အတွင်း၌ ရေမြှုပ်အောင် စိမ်ထားပါ။ ဆပ်ပြာနှင့် ရေကိုသုံး၍ သွားပွတ်တံအပျော့ကိုသာ သုံးပါ။ ရေနွေး၊ Bleach တို့ဖြင့် မဆေးရပါ။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများ၌ Denture Cleaner ခေါ် ဆေးပြားများကို ရေ၌ထည့်၍ အမြှုပ်ထလာပါက သွားအရှင်ကို ထည့်၍ ဆေးနိုင်ပါသည်။

(၇) လက်ကျန်သွားများကိုလည်း (၆)လတစ်ကြိမ် မှန်မှန် စစ်ဆေးခံ၍ သွားပိုးပေါက်များရှိပါက ကြိုတင်ဖာထေးခြင်းဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ပြီး စိုက်ထားသော သွားအရှင်ကို ရေရှည်သုံးနိုင်အောင် ကြိုးစားပါ။

မိမိတို့၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင် ပျက်စီးဆုံးရှုံးသော သွားများကို ပြန်လည်အစားထိုးစိုက်ခြင်းဖြင့် စားနိုင်၊ ဝါးနိုင်၊ အာဟာရ ဖြည့်ခြင်းတို့ဖြင့် မိမိတို့၏ ကျန်းမာရေးကို မြှင့်တင်နိုင်ကြောင်း ရေးသားတင်ပြလိုက်ရပါသည်။

■

Scanned with CamScanner

သွားအသေစိုက်ခြင်း (Fixed Prosthesis)

ကျွန်ုပ်တို့၏ ပါးစပ်အတွင်း၌ သွားတစ်ချောင်း သို့မဟုတ် တစ်ချောင်းထက် ပိုမိုဆုံးရှုံးခဲ့သော် အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ သွားအသေစိုက်နိုင်ပါသည်။ သွားအသေစိုက်ခြင်းကို သွားတံတားခင်းခြင်း (Bridge) ဟုလည်း ခေါ်နိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သွားတစ်ချောင်းဆုံးရှုံးခဲ့သော် အနီးဆုံး သွားတစ်ချောင်းစီကို ပုံဖော်၍ အလယ်တွင် သွားတစ်ချောင်း အစားထိုးကာ စိုက်ရပါသည်။ သွားတစ်ချောင်းလွတ်သွားလျှင် သွားသုံးချောင်း (3 Units-Bridge) ဖြင့် အစားထိုးရပါသည်။ သွားနှစ်ချောင်းလွတ်သွားလျှင် သွားလေးချောင်း (4 Units-Bridge)ဖြင့် အစားထိုးရပါသည်။ သွားတံတားအလွန်ရှည်လွန်း ပါက ကြာကြာမဝါးရဘဲ ပျက်စီးလွယ်ပါသည်။

သွားတံတားခင်းရာတွင် အောက်ပါအချက်များကို ကြိုတင်စစ်ဆေးထားရပါမည်။

၁။ စွပ်မည့်သွား၏ အခြေအနေ

သွား၏ ပါးစပ်တွင်းအရှည် (Clinical Crown Length) သွား၏ အရှည်သည် ဘေးဖက်၌ အနည်းဆုံး 4 mm ရှိရပါမည်။ ထိုထက်နည်းပါက သွားကို ရှည်လာအောင် Crown Lengthening ဟုခေါ်သည့် ကုသမှု ပေးရပါသည်။

သွားပိုးစာရောဂါ

သွားပိုးစားပေါက်များရှိပါက ကြိုတင်ဖာထားနိုင်ပါသည်။

သွားပိုးစားပေါက်များ နက်ပါက သွားမြစ်တွင်း ကုသမှု ပေး၍ Crown စွပ်ထားနိုင်ပါသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ သွားသိပ်တိုပါက သွားမြစ်တွင်း ကုသမှုပေး၍ သွားမြစ်တွင်းတိုင် (Cast Post & Core) ထည့်ကာ စိုက်နိုင်ပါသည်။

မှတ်ချက်။ ။ သဘာဝသွားနှင့် အင်ပလန်းသွားကို တွဲ၍ သွား အသေ စိုက်၍ မရပါ။ အစပိုင်းတွင် အဆင်ပြေသော်လည်း နောက်ပိုင်းတွင် အင်ပလန့်ပါ ကျွတ်ထွက်နိုင်ပါသည်။

၂။ သွား၏ ယိုင်ခြင်းနှဲ့ခြင်းအခြေအနေ

စွပ်မည့်သွားသည် ယိုင်ခြင်း (Angulations) များပါက သွားမြစ်တွင်း ကုသမှု အရင်ပြုလုပ်၍ စိုက်ရပါသည်။ သို့မဟုတ်ပါက သွားကို ပုံဖော်ရာတွင် အမြစ်တွင်းမှ မွသားပေါက်သွား နိုင်ပါသည်။ သွားနှဲ့နေပါက သွားဖုံးရောဂါကုသမှု အရင်ပြုလုပ်ရပါသည်။ သွားနှဲ့ခြင်း (Mobility) အဆင့်တစ်ဆိုလျှင် စိုက်၍ရပြီး အဆင့်နှစ်ဆိုပါက သွားနုတ်ကုသရပါသည်။

၃။ ဆုံးရှုံးသွားသည့်နေရာ (Space)

သွားတစ်ချောင်း ဆုံးရှုံးသွားလျှင် နီးစပ်ရာသွားများပါ ယိုင်ခြင်း၊ ရွေ့ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သဖြင့် အနည်းဆုံး တစ်ချောင်းစာ နေရာလွတ်ကျန်လျှင် ပိုကောင်းပါသည်။ အပေါ် သို့မဟုတ် အောက်ဘက်မှ မျက်နှာချင်းဆိုင်သွားများ ရှည်ထွက်လာသဖြင့် နေရာကျဉ်းသွားပါက ထိုသွားများကို ညှိပေးရပါသည်။

အင်ပလန့်သည်လည်း သွားအသေစိုက်ခြင်းတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။ တိုက်တေနီယမ်အင်ပလန့် (Titanium Implant) ကို အရိုးတွင်း၌ စိုက်ထည့်၍ အပေါ်မှ သွားစွပ်ပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အင်ပလန့် နှစ်ချောင်းပေါ်မှ သွားတံတားခင်း၍ ကုသမှုပေးနိုင်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် တစ်ချိန်က ရေပန်းစားခဲ့သော ပလက်တီနမ် သွားများအကြောင်းကို တင်ပြပါမည်။ သွားတစ်ချောင်းတွင် အပေါက်ဖြစ်ပါက ပလက်တီနမ်သွားဖြင့် အပေါ်မှစွပ်ခြင်း၊ သွားများ ကျိုးသွားပါက သွားအတုများအလယ်တွင်ထည့်၍ သွားတံတားခင်းခြင်းများ ပြုလုပ်ကြပါသည်။ အမှန်တွင် ၄င်းမှာ ပလက်တီနမ်များမဟုတ်ဘဲ အညှိမတက်သော သံမဏိများ (Stainless Steel Crown) သာဖြစ်ပါသည်။ တရုတ်ပြည်တွင် ယနေ့ထက်တိုင် ထိုနည်းကို သုံးနေဆဲဖြစ်ပါသည်။ ဤနည်းကို Swage Crown Technique ဟု ခေါ်ပါသည်။ သွားပုံယူ၍ ခဲပုံစံပေါ်တွင် (Stainless Steel Crown) များလုပ်ကာ အလယ်မှ သွားတုကို ဂဟေဆော် ထည့်ခြင်း (Soldering) ဖြင့် သွားတံတား ပြုလုပ်စိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဤနည်းသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ရှေးအခါကတည်းက သုံးစွဲခဲ့သော်လည်း ဖွံ့ဖြိုး ပြီး တိုင်းပြည်များတွင် မသုံးတော့ပါ။ Stainless Steel Crown တစ်ခုတည်းသာလျှင် ယာယီအနေဖြင့် ဖုံးအုပ်ရန် သုံးကြပါသည်။ ဤနည်း

သည် စိုက်သွားများက သွားဖုံးကိုယောင်စေခြင်း၊ အတွင်းမှ Cement ထွက်သွားပြီး သွားပျက်စီးကာ သွားနုတ်ကုသရသည့် အခြေအနေထိ ရောက်နိုင်ပါသည်။

ယခုခေတ်ပေါ် သွားအသေစိုက်ရာတွင် PFM ခေါ် သတ္တုအပေါ်မှ ကြွေကပ်၍ တစ်ချောင်းချင်း စိုက်ခြင်း၊ အများအပြားစိုက်ခြင်းတို့ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ယခုအခါ သတ္တုမပါဘဲ Zirconia, Lava, Procera စသည့် ပစ္စည်းများဖြင့် သွားတစ်ချောင်း ချင်းသော်လည်းကောင်း၊ သွားတံတားခင်း၍ သော်လည်းကောင်း စိုက်နိုင်ပါသည်။

မည်သို့ပင်စိုက်စိုက်၊ သွားစိုက်ပြီးပါက ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေးကို အလေးထားပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အလယ်တွင် ထည့်ထားသော သွားအတုဏ်အောက်မှ Dental Floss ခေါ် ကြိုးလေးဖြင့် သန့်ရှင်းရေးဖြင့် မယောင်အောင်၊ မနာအောင် ကူညီနိုင်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် အထက်ပါအချက်များကို ကြိုတင်သိထားခြင်းဖြင့် မိမိတို့၏ ပါးစပ်အတွင်း၌ သွားတစ်ချောင်းချင်းသော် လည်းကောင်း၊ သွားတံတားခင်းခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း ကုသမှုခံယူရန် နီးစပ်ရာ သွားဆရာဝန်များနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေး၍ ကုသမှုခံယူနိုင်ကြောင်း ရေးသား လိုက်ရပါသည်။

■

အင်ပလန့် (Implant)

အင်ပလန့်ဆို၍ လန့်မသွားပါနှင့်။ အင်ပလန့်ဆိုသည်မှာ အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ခေါ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးအစားမှာ Titanium ဖြစ်ပါသည်။ ၁၉၆၅ ခုနှစ်မှစ၍ အင်ပလန့်ကို စတင် တီထွင်သုံးစွဲလာကြရာမှ ယခုအခါ သွားအမြစ်ပုံ Implant များကို မေးရိုးတွင်း၌ထည့်ကာ သွားစိုက်နိုင်ကြပါပြီ။

အင်ပလန့်သည် အရွယ်အစားမျိုးစုံ ရှိပါသည်။ Mini Implant (အသေးစား)၊ Regular Implant (ပုံမှန်)၊ Bigger Sized Implant (အကြီးအစား)ဟူ၍ ယနေ့ခေတ်တွင် သုံးနေကြပါသည်။

အသေးစား အင်ပလန့်များကို မေးရိုးပြားသွားသဖြင့် အာကပ်မမြဲသော နေရာများတွင်လည်းကောင်း၊ တစ်ချောင်းချင်း သွားစိုက်ရာတွင်လည်းကောင်း အသုံးပြုကြပါသည်။

ပုံမှန်အင်ပလန့်များကို တစ်ချောင်းချင်းစိုက်ခြင်း၊ အများအပြား ဥပမာ-သွားတံတားခင်းခြင်း၊ (Bridge)၊ အာကပ်မြဲအောင် စိုက်ခြင်းများ၌ အသုံးကျပါသည်။

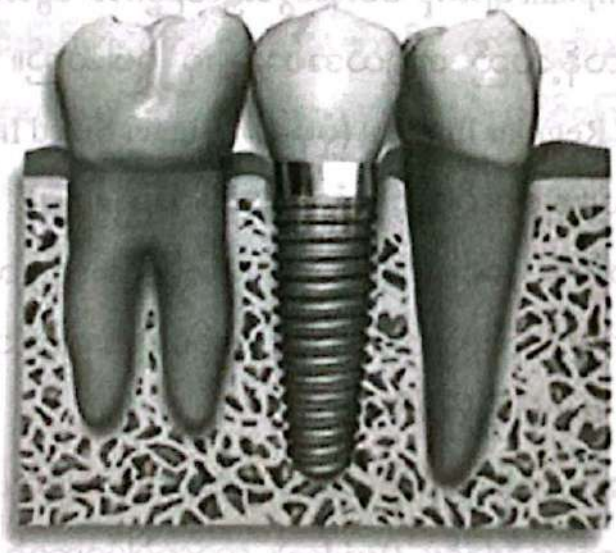
Scanned with CamScanner

အချင်းကြီးသော အင်ပလန့်များကို မေးရိုးတွင်း၌ တစ်ချောင်းချင်း (သို့မဟုတ်) အများအပြားစိုက်ရာ၌ သုံးကြသော်လည်း မေးရိုး၏ အကျယ်ပေါ်မူတည်၍ ကျယ်ပြန့်စွာ မသုံးနိုင်ကြသေးပါ။

အင်ပလန့်ပေါ်ကာစ၌ သွားအများအပြားစိုက်လိုပါက မေးရိုးတွင်း၌ အပြား (Blade) ထည့်ပြီး အပေါ်မှ သွားစိုက်သည့် Blade Implant ကို သုံးကြပါသည်။ ယခုအခါ သွားအမြစ်ပုံစံ အင်ပလန့်ကို ကျယ်ပြန့်စွာ သုံးနေကြပါသည်။

အင်ပလန့်တွင် (၂)ပိုင်း ပါဝင်ပါသည်။ မေးရိုးတွင်း၌ ထည့်ထားသော သတ္တုအပိုင်း (Root Implant) နှင့် အင်ပလန့် သွား (Abutment) တို့ ဖြစ်ပါသည်။

ပုံမှန် အင်ပလန့်များသည် အချင်းဝက် ၃.၅ မမ၊ ၄.၅ မမ၊ ၅.၅ မမ စသဖြင့် အရွယ်အစား အမျိုးမျိုး ရှိပါသည်။ အင်ပလန့် တစ်ချောင်းနှင့် တစ်ချောင်းကြားတွင် ၄ မမ ခြားထားရပါသည်။



ပုံမှန်အင်ပလန့်

အင်ပလန့်ထည့်လိုပါက အောက်ပါလိုအပ်ချက်များကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

၁။ ပါးစပ်တစ်ခုလုံးဓာတ်မှန်

၂။ Panoramic ဓာတ်မှန်

၃။ CT Scan

၄။ လူနာ၏ခန္ဓာကိုယ်ကျန်းမာရေး

၅။ ဘဏ္ဍာရေးအခြေအနေ

အင်ပလန့်ထည့်လိုပါက အဓိကငွေကုန်ကြေးကျများ သည့်အတွက် ကြိုတင်စဉ်းစားစေလိုပါသည်။ အင်ပလန့်တစ်ခု သွားအပါအဝင် မြန်မာငွေ သိန်းပေါင်း ၂၀-၂၅ အထိ (U.S $ 2000 ~ 2500) ခန့်ရှိပါသည်။

လူနာ၏ ကျန်းမာရေးသည် ပုံမှန်ဖြစ်ရပါမည်။ ဥပမာ- ဆီးချို ရောဂါရှိသူဆိုပါက ဆီးချိုရောဂါကို ပုံမှန်အခြေအနေတွင် ထိန်းထားနိုင်ရပါမည် (Controlled Diabetes)။ အရိုးပွရောဂါ (Osteoporosis) ရှိသူများအတွက် အင်ပလန့်သည် မသင့်တော်ပါ။ အရိုးပွရောဂါအတွက် (Fosamax) သောက်သုံးသူများ အင်ပလန့် မထည့်သင့်ပါ။ ရိုးတွင်းခြင်ဆီရောင်ရောဂါ (Osteomyelitis) ဖြစ်ဖူးသူများ အင်ပလန့်မထည့်သင့်ပါ။

ထို့ကြောင့် အင်ပလန့်ထည့်နိုင်သော အခြေအနေများမှာ-

၁။ ပုံမှန်ကျန်းမာသူများ (သို့မဟုတ်) ဆီးချိုရောဂါရှိပါက ပုံမှန်ထိန်းထားနိုင်သော အခြေအနေ။

၂။ မေးရိုး၏အကျယ်၊ အမြင့် (သို့မဟုတ်) အတိမ်အနက် လိုအပ်ပါက အရိုးအစားဖြည့်ခြင်း (Bone Graft) ပြုလုပ် နိုင်ပါသည်။

၃။ ဘဏ္ဍာရေးအခြေအနေကောင်းခြင်း။

၄။ အင်ပလန့်ထည့်ပြီးပါက ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး (Oral Hygiene)ကို ဂရုပြုနိုင်သူများ။

အင်ပလန့် မထည့်သင့်သော သူများမှာ-

၁။ အရိုးပွရောဂါ (Osteoporosis) ဝေဒနာရှင်များ၊ ဖြစ်ဖူးသူများ၊ ထိုရောဂါအတွက် (Fosamex)ဆေးသောက်နေသူများ။

၂။ မထိန်းနိုင်သော ဆီးချိုရောဂါ (Uncontrolled Diabetes)

၃။ ရိုးတွင်းခြင်ဆီရောင်ရောဂါ (Osteomyelitis)ဖြစ်ဖူးသူများ

၄။ ညအိပ်နေစဉ် သွားကြိတ်တတ်သူများ

၅။ အသက်ငယ်လွန်းသူများ

အသက်ငယ်လွန်းသူများသည် ကြီးထွားမှု မကုန်ဆုံးသေးသောကြောင့် နောင်တွင် သွားကြားနေရာလွတ်များ (Spacing)ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။

အထက်ပါရှောင်ရန် ဆောင်ရန် အချက်များကို သိထား၍ မိမိတို့၏ ပါးစပ်ခံတွင်းအတွင်း၌ အင်ပလန့်များထည့်သွင်းခြင်းဖြင့် ခံတွင်းအလှကို ပြင်ဆင်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

သွားကိုဖြူအောင်ပြုလုပ်ခြင်း (Bleaching or Whitening)

ကျွန်ုပ်တို့၏ သွားများအရောင်သည် အဖြူ၊ အဝါ၊ လိမ္မော်၊ မီးခိုးနှင့် အညိုရောင် အထိ လူတစ်ယောက်နှင့် တစ်ယောက်မတူ ကွဲပြားခြားနားပါသည်။

ထိုအမျိုးမျိုးသော အရောင်များကိုပို၍ ဖျော့သောအရောင်သို့ လျော့ချခြင်းကို Bleaching ဟုခေါ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ သွားများတွင် အရောင်သည် (၂)မျိုးရှိ ပါသည်။

အတွင်းရောင် (Intrinsic Color)နှင့် အပြင်ရောင် (Extinsic Color) ဟူ၍ ခွဲခြားထားပါသည်။

ပြင်ပအရောင်သည် သွားအလွှာ (Dental Plaque) သွားဖုံး ကျောက် (Calculus) နှင့် ယင်းတို့ပေါ်တွင်တင်သော အစားအစာများမှ အရောင်များ ပါဝင်ပါသည်။ ပြင်ပအရောင်ကိုရွှတ်လိုသော် သွားကျောက်ခြစ်ခြင်း (Scaling and Polishing) အရင်ပြုလုပ်ရပါသည်။ တော်ရုံတန်ရုံ အရောင်များကို အလွယ်တကူရွှတ်နိုင်ပါသည်။ ဥပမာ- ကော်ဖီ၊ ဝိုင်၊ လက်ဖက်ရည်ကြမ်း၊ ပက်ပစီ၊ ကိုကာကိုလာ၊ ဆန္ဒင်းမှုန့်နှင့် ရောတ်သီးမှုန့်စသည့် အစာများတွင် ပါဝင်သောအရောင်များကို အလွယ်တကူကျွတ်နိုင်ပါသည်။

အတွင်းအရောင်ဆိုသည်မှာ သွား၏အတွင်းမှဖြစ်သော အရောင်ကို ဆိုလိုပါသည်။ ဥပမာ- ငယ်စဉ်ကတက်ထရာဆိုင်က လင်းဆေးသောက်၍ သွားများညိုခြင်း၊ သွားကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရစဉ်က အတွင်း၌ သွေးထွက်၍ ကြာသောအခါ ညိုသွားခြင်း၊ သွားမြစ်တွင်းကသမှု ခံယူပြီးသောအခါ အညိုရောင်ပြောင်းခြင်း၊ Enamel hypoplasia ခေါ်ကြွေသားလွှာ ဖွံ့ဖြိုးမှုမကောင်းခြင်း စသော အကြောင်းများကြောင့် သွားအရောင် ပြောင်းလဲတတ်ပါသည်။

အတွင်းအရောင်ဖြစ်စေ၊ ပြင်ပအရောင်ဖြစ်စေ ယနေ့ ခေတ်မီသွားရောဂါကုဆေးပညာဖြင့် ဖြူအောင်ရွှတ်၍ ရပါပြီ။

သာမန်ပြင်ပအရောင်များကို သွားဖုံးကျောက်ခြစ်ခြင်း (Scaling and Polishing) ဖြင့်ရွှတ်၍ ရကြောင်းဆိုခဲ့ပြီးပါပြီ။ အတွင်းအရောင်များ ရွှတ်လိုသော် အောက်ပါအတိုင်း ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

(၁) ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသည့် သွားများကို သွားမြစ်တွင်းကသမှု အရင် ခံယူရပါသည်။

(၂) သွားမြစ်တွင်းကုသမှုခံယူပြီး သွားများကို အတွင်းမှဖောက်၍ Superoxol ခေါ် ဆေးထည့်ပြီးဖြူအောင် လုပ်၍ရပါသည်။

(၃) မည်သည့်အရောင်ဖြစ်စေ သွားများကို ဖြူအောင်လုပ်သည့် နည်း (၂)နည်းရှိပါသည်။

မိမိကိုယ်တိုင်ပြုလုပ်နည်း

အပေါ်သွားများနှင့် အောက်သွားများကိုပုံယူ၍ ပုံလောင်းရပါသည်။ ထိုပုံပေါ်တွင် သွားဖြူအောင်လုပ်သည့်ဆေးတည့်ရန် ပလတ်စတစ် Tray ပေါ်တွင် သွားဖြူအောင်လုပ်သည့် ဆေးကိုထည့်၍ တစ်နေ့လျှင် တစ်နာရီထားခြင်းဖြင့် ဖြူအောင်ပြုလုပ် နိုင်ပါသည်။ ထိုဆေးတွင် အဓိကအားဖြင့် ဟိုက်ဒရိုဂျင်ပါရောက် ဆိုက်ပါဝင်ပြီး၊ မကျင်အောင် ပိုတက်ဆီယမ်နိုက်ထရိတ်ကိုလည်း ထည့်သွင်းထားပါသည်။

သွားဆရာဝန်ကိုယ်တိုင်ပြုလုပ်ခြင်း

သွားဆေးခန်းများတွင် သွားဆရာဝန်ကိုယ်တိုင် သွားများပေါ်တွင် အထက်ပါဆေးကို သုတ်လိမ်း၍ Ultraviolet ခေါ် ခရမ်းရောင်လွန်ရောင်ခြည်ဖြင့် အသုံးပြုရပါသည်။ ထိုသို့မပြုလုပ်မီ သွားများကို ကျောက်ခြစ်ခြင်း အရင်ပြုလုပ်ရပါသည်။ ထို့နောက် သွားဖုံးများကို Liquidam ခေါ် ဆေးတစ်မျိုးဖြင့် ဖုံးအုပ်ကာကွယ်ရပါသည်။ ပြီးသည့်အခါ ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်ဖြင့် တစ်ကြိမ်လျှင် (၁၅)မိနစ် စုစုပေါင်း (၃)ကြိမ်ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ စုစုပေါင်း တစ်နာရီအတွင်း သွားများ ဖြူဖွေးသွားနိုင်ပါသည်။

ဤသို့ ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်ဖြင့် ပြုလုပ်ရာတွင် သွားဖုံး၊ နှုတ်ခမ်းနှင့် ပါးစပ်အတွင်းမှ အသားများပူလောင်ခြင်း၊ နှုတ်ခမ်းများ ရောင်ခြင်း၊

Scanned with CamScanner

သွားကိုက်သကဲ့သို့ ခံစားရခြင်း (Hyperaemia) သွားကျင်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထိုအခြေအနေများ မဖြစ်အောင် သွားဖုံးနှင့် နှုတ်ခမ်းများကို ကြိုတင်ဖုံးအုပ်ထားရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သွားကျင်ခြင်း၊ သွားနာခြင်း (Hyperaemia)များကို ကာကွယ်ရန် သွားကျင်ပျောက်စေသည့် Desensitizing Agent ကိုသုတ်လိမ်းခြင်း၊ နှုတ်ခမ်းလိမ်းဆေး (Lip Balm) သုတ်လိမ်းခြင်း၊ Ibuprofen 600mg ဆေးကို တစ်နေ့ (၃)ကြိမ် (၃)ရက်မှ (၅)ရက်အထိ သောက်ခြင်းဖြင့် ထိုနောက်ဆက်တွဲ ဝေဒနာများကို ကုသနိုင်ပါသည်။ လူတစ်ယောက်နှင့်တစ်ယောက် ခံနိုင်ရည်မတူသည့်အတွက် တစ်ချို့လူများ မည်သည့်ဝေဒနာမှ ခံစားရသည်ကို မတွေ့ရပါ။

အထက်ပါနည်းများဖြင့် ဖြူအောင်ပြုလုပ်၍ မရသည့် သွားများကို အပေါ်မှ Lumineer, Veneer Crown တို့ ဖုံးအုပ်၍ ရပါသည်။

Lumineer ဆိုသည်မှာ သွားကို အနည်းဆုံး ပုံဖော်၍ ခပ်ပါးပါးသော Composite (သို့မဟုတ်) Porcelain ဖြင့် ဖုံးအုပ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

Veneers ဆိုသည်မှာ သွားပုံစံဖော်၍ အပေါ်မှ Composite သို့မဟုတ် Porcelain ဖြင့် ဖုံးအုပ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ရှေ့သွား အံသွား အသေးတို့ကို Lumineer, Veneer များဖြင့် ဖုံးအုပ်ရပါသည်။

အံသွားများကို သတ္တုမပါသော Larva, Procera, Zirconia တို့ဖြင့် ပြုလုပ်သော Crown များဖြင့် ဖုံးအုပ်နိုင်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် မိမိတို့၏ သွားများဖြူလိုသော် နီးစပ်ရာ သွားဆေးခန်း၊ သွားဆရာဝန်များထံ သွားရောက်တိုင်ပင်၍ လိုအပ်သလို ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ဖြူဖွေးသော သွားအလှပိုင်ရှင်များဖြစ်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

သွားရောဂါနှင့် အသက်အန္တရာယ်

"သွားရောဂါဖြစ်ပါက အသက်အန္တရာယ်ကို ထိခိုက်နိုင်ပါသလား" ဟု အချို့လူနာများက မေးတတ်ပါသည်။ ထိုမေးခွန်းကို ဤဆောင်းပါးဖြင့် ဖြေကြားလိုက်ပါသည်။

သွားများသည် မျက်နှာ၏အရှည် (သို့မဟုတ်) အမြင့်၏ သုံးပုံတစ်ပုံ ကို နေရာယူထားပြီး၊ မျက်နှာ၏အလှအပကို တစ်စုံတစ်ခုသော အတိုင်း အတာအထိ ဖော်ဆောင်ပါသည်။ သွားလုံးဝမရှိသူတစ်ဦး၏ မျက်နှာသည် အရုပ်မဆိုးသော်လည်း အကြည့်ရဆိုးပါသည်။

သွားများသည် မျက်နှာ (သို့မဟုတ်) ဦးခေါင်းပိုင်းတွင်ရှိသည့် အတွက် ခန္ဓာဗေဒအရ အခြားအင်္ဂါများနှင့် ဆက်စပ်နေပါသည်။ အပေါ် အစွယ်သွား၊ အံသွားအသေးနှင့် အံသွားများ၏ အပေါ်တွင် Maxillary Sinus များဘယ်နှင့် ညာဖက်တွင် ရှိပါသည်။ အပေါ်အံသွားများ၏ အမြစ် ထိပ်များတွင် ပြည်တည်နာ (Abscess) များဖြစ်ပါက အပေါ်ရှိ Sinus များ အတွင်းသို့ရောက်ရှိ၍ ဆိုင်းနပ်စ်ရောင်ခြင်း (Sinusitis) ၏

လက္ခဏာများ ပြနိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အပေါ်သွားများနှုတ်ရာတွင် အမြစ်ကျိုး သွားပြီး Sinus အတွင်းရောက်သွားပါက အထူးခွဲစိတ်ကုသမှု (Caldwell Luc Operation) ဖြင့် ကုသရပါသည်။

မျက်နှာပေါ်တွင် မျက်လုံးနှစ်လုံးကြား အလယ်တည့်တည့်မှ ပါးစပ်၏ ဒေါင့် (Angle of the Mouth) နှစ်ခုကို မျဉ်းဆွဲလိုက်ပါက တြိဂံပုံရသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ထိုတြိဂံအတွင်းတွင် Emissary Vein ခေါ် သွေးပြန်ကြောလေးများရှိ၍ ထိုသွေးပြန်ကြောများက ဦးနှောက်၏ အောက်ပိုင်းမှ သွေးပြန်ကြောစုထုံး (Cavernous Sinus) ကို ဆက်နေပါသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုအန္တရာယ် တြိဂံအတွင်း ပိုးစွဲနာ (Infection) ရပါက Cavernous Sinus Thrombosis ခေါ် အသက်အန္တရာယ်ကို ထိခိုက်နိုင်သော အခြေအနေ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ပိုးစွဲနာ (Infection) ဖြစ်ရာတွင် အပေါ် ရှေ့သွား (၆)ချောင်းနှင့် မျက်နှာတွင် ပေါက်တတ်သော ဝက်ခြံ များ ပါဝင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် တချို့က "နှာခေါင်းဖျား၊ နှာခေါင်းအောက် ဝက်ခြံပေါက်ဝမ်းမြောက်ဝမ်းသာ မရှိရာ"ဟု ဆိုကြပါသည်။ Cavernous Sinus Thrombosis ဖြစ်လျှင် မျက်နှာ တစ်ခုလုံး ရောင်ကိုင်းခြင်း၊ မျက်ခွံများရောင်ခြင်း၊ မျက်စိအတွင်း၌ သွေးခြေဉခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်း၊ နေမထိထိုင်မသာ (Restless) ဖြစ်ခြင်းနှင့် နောက်ဆုံး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့ခံတွင်းအတွင်း၌ ပိုးများစွာရှိပါသည်။ မည်သည့် အန္တရာယ်မှ မပေးပါ။ သို့သော် သွားဖုံးရောင်စေသောပိုးများ၊ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါဖြစ်စေသောပိုးများပါက ထိုရောဂါများ အဖြစ်များသည့်အပြင် ပင်ကိုယ် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိပါက နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါ (Ischaemic Heart Disease) ဖြစ်ရန် အခွင့်အရေးပိုများသည်ဟု သုတေသနပြုသူများက ဆိုပါသည်။

အချို့ကလေးများတွင် သွားအမြစ်ထိပ်ပြည်တည်နာမှ Cellutitis ခေါ် ပြည်များပြန့်ခြင်းသည် အောက်မေးရိုးအောက်မှ အလွှာများထိ ရောက်နိုင်ပါသည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် ရင်ခေါင်းတွင်း Mediasternum သို့ ရောက်ရှိ၍ အသက်အန္တရာယ်ကို ထိခိုက်စေပါသည်။

လေးဘက်နာ (Rheumatic Fever) (၅)နှစ်အတွင်း ဖြစ်ဖူးသူများ၊ နှလုံးတံခါးအတု (Artificial Valve) အစားထည့်ထားသူ၊ အဆစ် အစားထိုးထားသူ၊ နှလုံးသွေးကြော အစားထိုးကုသမှု (Cardiac Bypass Surgery) လောလောဆယ် လုပ်ထားသူများသည် သွားရောဂါကုသတော့ မည် ဆိုလျှင် ပဋိဇီဝဆေး (Antibiotic) ကို တစ်နာရီကြိုတင်၍ သောက် ထားသင့်ပါသည်။ ထိုကဲ့ သို့ မသောက်ဘဲ သွားရောဂါကုသမှု ခံယူပါက နှလုံးတံခါးများ ရောင်သည့်ရောဂါ (Subacute Becterial Endocarditis) ဖြစ်ပွား၍ အသက်အန္တရာယ်ကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။ ထိုကြိုတင်သောက် ရမည့် ဆေးများမှာ– Amoxicillin (2g), Erythomycin (2g), Keflex (2g) (သို့မဟုတ်) Clindamycin (600mg) ဆေးတို့ကို လူကြီးများ အတွက် တစ်နာရီကြိုတင်သောက်ရမည်။ ကလေးများအတွက် အသက်နှင့် ခန္ဓာ ကိုယ် အလေးချိန်ပေါ်တွင် မူတည်၍သောက်သုံးရပါမည်။

အချုပ်အားဖြင့်ဆိုသော် သွားရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်းမှ အသက် အန္တရာယ်အထိ ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ သို့သော် ထိုသို့ မဖြစ်အောင် ပဋိဇီဝ ဆေးများ (Antibiotics) များ ကြိုတင်သောက်သုံးခြင်း ဖြင့်လည်းကောင်း၊ ဖြစ်လာပါက အစွမ်းထက်သော Broad Spectrum Antibiotics ဆေးများဖြင့် ကုသခြင်းဖြင့် သွား ရောဂါကြောင့်ဖြစ်သော အသက်အန္တရာယ် ထိခိုက် နိုင်သော အခြေအနေများကို ကာကွယ်ကုသနိုင်ပါသည်။

အဓိကအားဖြင့် တကိုယ်ရည်ကျန်းမာခြင်း (Personal Hygiene)

နှင့် ခံတွင်းကျန်းမာခြင်း (Oral Hygiene) များကို ဂရုစိုက်ခြင်းဖြင့် သွားနှင့် ခံတွင်းရောဂါများအပြင် ထိုရောဂါများကြောင့် နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်နိုင်သော ဆိုးကျိုးများကို ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

Scanned with CamScanner

သွားကောင်းအောင် ထိန်းသိမ်းနည်း

အချို့လူနာများက "ဆရာ.. သွားကောင်းအောင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ"ဟု မေးကြပါသည်။ အဆိုပါမေးခွန်းကို ဤဆောင်းပါးဖြင့် ဖြေဆိုလိုက်ပါသည်။

အမေးရှိက အဖြေရှိပါသည်။

သွားစတင်ဖြစ်လာပုံကစ၍ ရှင်းပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ သွားများသည် သန္ဓေသား (၆)လအရွယ်ကစ၍ စတင်ဖွံ့ဖြိုးပါသည်။ Dental Lamina မှစ၍ သွားခေါင်းပိုင်းပုံ စတင်ဖြစ်ပြီး ကလေး၏ မေးရိုးတွင်း၌ ရှိနေပါသည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီး (၆)လအရွယ်တွင် လူငုတ်တုတ် သွားငုတ်တုတ်ဟု ဆိုကြပါသည်။ ကလေးသွားများ (၆)လအရွယ်တွင် စတင်ပေါက်ပြီး အသက် (၂၀)မှ (၂၄)လအတွင်း ငယ်သွား အချောင်း (၂၀)စုံပါသည်။ ထိုကလေး သွားများကောင်းရန် မိခင်၏ အာဟာရပြည့်စုံမှု၊ မျိုးရိုးဆက်ခံမှုဗီဇ (Genes) များပေါ်တွင် မှီပါသည်။ အာဟာရတွင် နေ့စဉ်စားသောက်နေသော အစာထဲ၌ကာဘိုဟိုက်ဒရိတ် ခေါ် အချိုဓာတ်၊

ပရိုတိန်းခေါ် အသားဓာတ်၊ အဆီဓာတ်၊ ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓာတ်နှင့် ရေဓာတ်များ ပြည့်စုံရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကြီးထွားမှုတွင် လိုအပ်သော ပရိုတင်းဓာတ်၊ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တု ဓာတ်များ ချို့တဲ့ပါက သွားများ ကောင်းစွာ ဖွံ့ဖြိုးမည် မဟုတ်ပါ။ ရေတွင်ပါဝင်သော ဖလူအိုရိုဒ်ဓာတ် (Fluoride) က သွားပိုးစားရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်သောကြောင့် သောက်သုံးသောရေတွင် ဖလူအိုရိုဒ် 1ppm ပါဝင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

အချို့ကူးစက်ရောဂါများ မိခင်တွင် ဖြစ်ပွားပါက သွားဖွံ့ဖြိုးမှုကို ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ ဥပမာ- ဂျာမန်ဝက်သက်ရောဂါ (German Measle)၊ မွေးရာပါ ဆစ်ဖလစ် (Syphillis) ရောဂါကြောင့် ပုံစံမမှန်သော သွားများ ပေါက်ခြင်း ဥပမာ- Hutchinson's Incisors, Peg Shaped Incisors ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

နှေးယခင်က သုံးစွဲသော Thalidomide ခေါ်ဆေးနှင့် Aspirin ကြောင့် နှုတ်ခမ်းကွဲ၊ အာခေါင်ကွဲခြင်းနှင့်အတူ သွားဖွံ့ဖြိုးမှု၊ သွားပုံစံ မမှန်မှုများ ဖြစ်နိုင်သည်ဟု သုတေသနသမားများက ဆိုပါသည်။

ကလေးသွားအချောင်း (၂၀)သည် မိခင်၏ ပြုစုရှောက်မှုပေါ် မူတည်ပါသည်။ ကလေးသွားမတိုက်တတ်သည့် အရွယ်တွင် မိခင်က တိုက်ပေးပြီး ခံတွင်းသန့်ရှင်းနိုင်ပါသည်။ ကလေး သွားတိုက်တတ်သောအရွယ်တွင် သွားတိုက်နည်းသင်ပေး၍ သင့်တော်သော သွားပွတ်တံ၊ သွားတိုက်ဆေးများ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ကလေးသွားများသည် လူကြီးသွားများ၏ အခြေခံဖြစ်သဖြင့် ကလေး သွားအချောင်း (၂၀)စုံလျှင် သွားဆရာဝန်နှင့် ပြသစစ်ဆေးရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ သွားပိုးပေါက်များရှိပါက ကြိုတင်ဖာထားနိုင်ပါသည်။ ကလေးကို အာဟာရပြည့်စုံစွာကျွေးမွေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

Scanned with CamScanner

ကလေးများကို တတ်ထရာဆိုက်ကလင်းကဲ့သို့ ဆေးများမတိုက်ရန် သတိပေးလိုပါသည်။ အဆိုပါဆေးကြောင့် ကြီးသွားများ အဝါရောင်၊ အညိုရောင် ပေါက်တတ်ပါသည်။ အခုအခါ Tetracyclineကို သိပ်မသုံးတော့ပါ။

ကလေးသွားများမှ လူကြီးသွားများ လဲသည့်အချိန်တွင် မိမိတို့နီးစပ်ရာ သွားဆရာဝန်များနှင့် ပြသပါ။ သွားမညီညာမှု အမျိုးအစားပေါ်မူတည်၍ Serial Extraction ခေါ် သွားနုတ်ကုသမှုဖြင့် သွားမညီညာမှု အသေးစားများကို ကုသနိုင်ပါသည်။

လူကြီးသွားများသည် ကလေး (၆)နှစ်အရွယ်တွင် ပထမ အံသွားမှ စတင်ပေါက်ပါသည်။ တချို့ မိဘများက (၆)နှစ်တွင် ပေါက်သောအံသွားကို ကလေးသွားထင်၍ ဂရုမစိုက်သောကြောင့် အချို့ကလေးများ နောင် (၂)နှစ်ခန့်တွင် လူကြီး ပထမအံသွားများ ဆုံးရှုံးရတတ်ပါသည်။

"ကြာကြာဝါးမည့်သွား အရိုးကြည့်ရှောင်"ဟူသော ဆိုရိုးစကား ရှိပါသည်။ မိမိတို့၏သွားများကို ရေရှည်အသုံးပြုလိုပါက မာသည့် အစာများကို ရှောင်သင့်ပါသည်။ ဥပမာ- တစ်ခုပေးပါမည်။ စာရေးသူ ကိုယ်တိုင် ငယ်စဉ်ကစ၍ ကြက်သားဟင်းဆိုလျှင် လည်ပင်းရိုး၊ တောင်ပံ၊ ခေါင်းတို့ကို ကြိုက်သဖြင့် ဝါးစားရာမှ အသက် (၄၀) ကျော်လာသည့်အခါ အံသွားများတွင် Attrition ခေါ် အပေါက်များ ဖြစ်ပါသည်။ Attrition ဆိုသည်မှာ အစာအမာစားသည့်အတွက် အပေါ်ကြွေသားလွှာ ကုန်သွားပြီး ဆင်စွယ်နှစ်လွှာပေါ်လာ၍ ခပ်ဝါဝါ အရောင်အဆင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အပူအအေးသောက်လျှင် ကျင်တတ်ပါသည်။ သိပ်နက်၍ မွသားအထိ ပေါက်ပြီး သွားအမြစ်တွင်းကုသမှု ခံယူရပါသည်။

အချို့ယောကျ်ားများ အအေးပုလင်း၊ ဘီယာပုလင်း အဖုံးများကို ပါးစပ်ဖြင့် ကိုက်ဖွင့်သည်ကို တွေ့ဖူးပါသည်။ အခန့်မသင့်ပါက သွားများ

ပဲ့သွားနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့မပြုလုပ်မိရန် သတိထားပါ။ ပုလင်းဖွင့်ရန် ပုလင်းဖွင့်သည့် ကရိယာရှိပါသည်။ မိမိတို့၏သွားများကို အသုံးမချမိပါစေနှင့်။

မိမိတို့၏ သွားနှင့်သွားဖုံးများတွင် ရောဂါရှိမရှိ သွားဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍၊ သွားဖုံးရောင်ခြင်းများကို သွားကျောက်ခြစ်ခြင်း၊ သွားပေါက်များကိုဖာခြင်း၊ သွားကျိုးနေခြင်း၊ လွတ်နေခြင်းများကို သင့်တော်သည့်နည်းများဖြင့် စိုက်ခြင်း၊ ဥပမာ- အရှင်စိုက်ခြင်း၊ အသေစိုက်ခြင်း၊ အင်ပလန့် (Implant)

ကလေးများ သွားမညီညာမှုများကို သွားညှိကုသမှုပါရဂူများနှင့် ပြသ၍ ကုသမှုခံယူပါ။

ကလေးသွားများကို Fluoride ဆေးဖြင့် (၆)လတစ်ကြိမ် ကုသမှုပေးခြင်းဖြင့် သွားပိုးစားရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ကလေးများတွင် (၆)နှစ်မှ စတင်ပေါက်သော ပထမအံသွားများနှင့် (၁၂)နှစ်ခန့်တွင်ပေါက်သော ဒုတိယအံသွားများကို ဝါးသည့် မျက်နှာပြင် (Pit and Fissure)များအတွင်း Sealant ခေါ်ဆေးတစ် မျိုးဖြင့် ဖြည့်ပေးခြင်းဖြင့် သွားပိုးပေါက်ဖြစ်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

ကာကွယ်ခြင်းသည် ကုသခြင်းထက် ကောင်းသည်ဆိုသော စကားအတိုင်း သွားရောဂါများကိုဖြစ်မှ ကုသခြင်းထက် မဖြစ်ခင် မကြုံတင် ကာကွယ်ခြင်းဖြင့် မိမိတို့၏သွားများကို ခံတွင်းအတွင်း၌ လှပစွာ ထိန်းသိမ်းနိုင်ပါကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

ခံတွင်းရေယုန်ရောဂါ (Oral Herpers)

"ဦး- ရေယုန်ရေယုန်ဆွေ့ဆွေ့ခုန်၊ ရေယုန်တကာ ငါဆရာ"
ဟုရေယုန်ကို မန်းတတ်ကြပါသည်။

ရေယုန်ရောဂါသည် မန်းသည်ဖြစ်စေ၊ မမန်းသည်ဖြစ်စေ၊ တစ်ပတ်ကြာလျှင် အလိုအလျောက် ပျောက်သည့်ရောဂါ ဖြစ်ပါသည်။

ရေယုန်ရောဂါသည် ခန္ဓာကိုယ်နေရာအနှံ့အပြား မည်သည့်နေရာတွင်မဆို ဖြစ်တတ်ပါသည်။ မြန်မာတို့က ရေယုန်ရောဂါကို ရေယုန်ရိုးရိုး (Herpes Simplex) နှင့် ဆင်ရေယုန် (Herpes Zoster) ဟူ၍ နှစ်မျိုး ခွဲခြားထားပါသည်။ ခံတွင်းအတွင်း၌ ရေယုန်ရိုးရိုး အဖြစ်များတတ်ပြီးနှင့် လူ၏ခန္ဓာကိုယ်အပြင်ဘက် အစိတ်အပိုင်းများဖြစ်သော မျက်နှာ၊ လည်ပင်း၊ ကျော၊ ခါးနှင့် ရင်ဘက်ပိုင်းတို့၌ ဆင်ရေယုန် ပေါက်တတ်ပါသည်။

ခံတွင်းရေယုန်သည် ငယ်စဉ်ကလေးဘဝကပင် ကူးစက်ခံရပြီး ရေယုန်ရောဂါပိုး (Herpes Simplex Virus) သည် ခံတွင်းအတွင်း၌ နေရာယူထားကာ အခြေအနေပေးပါက ပြန်လည်ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့်

ရာသီဥတု ပူလွန်း၊ အေးလွန်သည့်အခါ ကျွန်ုပ်တို့၏ ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် မြင့်တက်ချိန် (ဖျားနာချိန်) များတွင်နှုတ်ခမ်းပေါ်၌ ယားကျိကျိဖြစ်ရာမှ အရေကြည်ဖုလေးများ ပေါက်သွားပြီး အပေါ်မှ အဖတ်တစ်ခု ဖုံးနေတတ်ပါသည်။ ထိုအခြေနေတွင် နှုတ်ခမ်းကို မကြာခဏ လှုပ်ရသောကြောင့် အနာကျက်ရန် ကြာတတ်ပါသည်။ ဤကား နှုတ်ခမ်းရေယုန် ဖြစ်ပါသည်။

ခံတွင်းအတွင်း၌ဖြစ်ပါက ရှောင်တခင်ဖြစ်တတ်သော ပါးစပ်နှင့် သွားဖုံးရောင်ရေယုန်ရောဂါ (Acute Herpetic Gingivostomatitis)ဟု ခေါ်သည်။

ရောဂါဖြစ်ပွားပုံမှာ-

ပထမဦးစွာ အရည်ကြည်ဖုလေးများ သွားဖုံး၊ ပါးစောင်နှင့် အာခေါင်များတွင် ပေါ်လာပြီး ထိုအဖုလေးများ ပေါက်သွားသောအခါ Ulcers ခေါ် အနာခွက်လေးများအဖြစ် ပြောင်းသွားပါသည်။ ကိုယ်အပူချိန်တက်ပြီး လည်ပင်းဘေးရှိ အကြိတ်များ ရောင်တက်ပါသည်။ အနာများက ပြင်းထန်စွာ နာကြင်စေပါသည်။ အခြားရောဂါပိုးများ မဝင်နိုင်စေရန် ပဋိဇီဝဆေးများနှင့် အနာသက်သာ ဆေးများသောက်သုံးရန် လိုအပ်ပါသည်။ (၁)ပတ်မှ (၁၀)ရက်အတွင်း သက်သာလာနိုင်ပါသည်။

မျက်နှာနှင့် ပါးပေါ်၌ဖြစ်စေသော ဆင်ရေယုန် (Herpes Zoster) ခေါ် Shingles သည်ငယ်စဉ်ကဖြစ်ဖူးသော ရေကျောက် ခေါ် (Chicken Pox Virus) မှအသွင်ပြောင်းပြီး ဖြစ်လာခြင်းဖြစ် ပါသည်။

မျက်နှာပေါ်တွင်ရှိသော အာရုံကြောတစ်လျှောက် အရည်ကြည်ဖုလေးများ စတင်ဖြစ်လာပြီးနောက် အရည်ကြည်ဖုများ ကြီးလာကာ ပေါက်သွားသည့်အခါ အလွန်အမင်း နာကျင်စေသည့်အနာများ ဖြစ်စေပါသည်။

အာရုံကြောတစ်လျှောက် ဖြစ်သည့်အတွက် အာရုံကြောနာခြင်း (Neuralgia) ဝေဒနာကို ခံစားရတတ်ပါသည်။ ဤအနာမျိုးသည် မျက်နှာတစ်ခြမ်း (သို့မဟုတ်) ခေါင်းတစ်ခြမ်းတွင် ဖြစ်စေတတ်ပါသည်။ မည်သည့်အခါမှ မျက်နှာနှစ်ခြမ်းလုံးတွင် မဖြစ်တတ်ပါ။ ဤရောဂါ စတင်ဖြစ်ကာစတွင် Acyclovir (Zovirax) ခေါ် ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးသတ်ဆေးကို လိမ်းပေးလျှင် သိသိသာသာ သက်သာတတ်ပြီး ရောဂါ ပိုမိုဆိုးလာပြီးမှ လိမ်းလျှင် ဆေးအာနိ သင်မထိရောက်တော့ပါ။ ထိုအခြေအနေတွင် Acyclovir (Zovirax) သောက်ဆေးကို မှီဝဲမှသာ ထိရောက်စွာ ကုသနိုင်ပါမည်။

အထက်ပါ ခံတွင်းရေယုန်ရောဂါကို ကာကွယ်ရန် ငယ်စဉ်မှစ၍ ကလေးများကို တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းခြင်း အလေ့အကျင့်ကို ပြုလုပ်ပေးပါ။ လက်ကို သန့်ရှင်းစွာဆေးကြော၍ မျက်နှာ၊ ပါးစပ်နှင့် မျက်စိတို့ကို မသန့်ရှင်းသည့် လက်ဖြင့်ထိခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရပါမည်။

ဆင်ရေယုန်ခေါ် Herpes Zoster ရောဂါကို ကာကွယ်ရန်မှာ ငယ်စဉ်ကစ၍ မိမိတို့၏ ကလေးများကိုရောဂါရှိသူနှင့် အနီးကပ် နေထိုင်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ Chicken Pox ခေါ် ရေကျောက် မဖြစ်နိုင်အောင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ပါ။

ခံတွင်းရေယုန်ရောဂါနှင့် ဆင်ရေယုန်ရောဂါများကို မဖြစ်ခင် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းဖြင့် ထိုရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အကျိုးဆက်များမှ ကင်းဝေးနိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

■

သွားဖုံးရောင်ရောဂါ (GINGIVITIS)

သွားတိုက်သောအခါ သွားဖုံးမှ သွေးထွက်ခြင်းသည် သွားဖုံးရောဂါ ၏ လက္ခဏာတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

ပုံမှန်သွားဖုံးအရောင်မှာ ပန်းရောင်နုနုဖြစ်ပြီး သွားများကြားတွင် ခပ်ချွန်ချွန် ပုံသဏ္ဌာန်ရှိနေတတ်ပါသည်။ တော်ရုံထိရုံဖြင့်လည်း သွေးမထွက်နိုင်ပါ။

သွားဖုံးရောင်သောအခါ သွားဖုံး၏အရောင်မှာ အနီရင့်၊ အညိုရောင်၊ ခရမ်းရောင်များဖြစ်တက်ပြီး ပုံသဏ္ဌာန်မှာလည်း ခပ်ဖောင်းဖောင်း ခပ်ဖုဖု ရှိတက်ပါသည်။ လက်ညှိုးဖြင့်ထိကြည့်လျှင် ခပ်ပွပွဖြစ်နေတက်ပါသည်။ သွားဖုံးနှင့်သွားကြားတွင် ကျောက်များရှိ၍ လက်ဖြင့် ဖိနှိပ်ကြည့်လျှင် အလွယ်တကူသွေး ထွက်တက်ပါသည်။

သွားဖုံးရောင်ရောဂါအမျိုးမျိုး ရှိပါသည်။

(၁) သာမန် သွားဖုံးရောင်ရောဂါ

(၂) ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါ

(၃) ဗိုင်းရတ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါ
(၄) သွေးကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါ

၁။ သာမန် သွားဖုံးရောင်ရောဂါ

ကျွန်ုပ်တို့၏ သွားပေါ်တွင် မျက်စိဖြင့် မမြင်နိုင်သော သွားအလွှာ (Dental Plague) များရှိပါသည်။ ၄င်း Plague များကိုမြင်လိုပါ က Dental Plague အောက်တွင် ပါးစပ်တွင်းမှ ပိုးများစွာက နေရာယူပြီး Toxic ဟုခေါ်သော အဆိပ်တစ်မျိုးကို ထုတ်လုပ်သဖြင့် သွားဖုံးရောင်လာခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုနေရာတွင် သွားဖုံးကျောက်များရှိပါက အခြေနေ ပိုမိုဆိုးဝါး လာပြီး သွားဖုံးရောင်ရောဂါကို ဖြစ်စေပါသည်။ သွားဖုံးရောင်ရောဂါကြောင့် မာသောအစာကိုစားလျှင် အလွယ်တကူ သွေးထွက်တတ်ပြီး သွားတိုက် သောအခါ၊ သွားကြားထိုးတံဖြင့် သွားကြားထိုးသောအခါတွင် သွေးများပိုမို ထွက်တတ်ပါသည်။ သွားဖုံးရောင်ရောဂါမှတစ်ဆင့် သွားမြစ်ဝန်းလွှာသို့ ရောက်ရှိကာ ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

၂။ ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါ

ပါးစပ်တွင်း၌ ပုံမှန်မရှိသော Treponema Pallidum နှင့် Borrelia Vincentii ပိုးများကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါကို ANUG (Acute Necrotising Ulcentive Gingivitis) ဟု ခေါ်ပါသည်။ သွားဖုံး၏ ထိပ်များ စား၍ တိုသွားပြီး Ulcer ခေါ် အနာလေးများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ကြာလာ ပါက Attached Gingival ခေါ် သွားဖုံးအပေါ်ပိုင်းအထိ စားပြီးအနာဖြစ်တတ် ပါသည်။ ခံတွင်းအနံ့ ဆိုးတတ်ပါသည်။ လည်ပင်းအကြိတ်များ ရောင် တတ်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်မြင့်တက်ပါသည်။ ဤရောဂါကို Trench Mouth

ဟုလည်း ခေါ်ပါသည်။ စစ်အတွင်းက စစ်သားများ အဖြစ်များသည့် ရောဂါ ဖြစ်၍ ဤအမည်ပေးခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။

အနာသိလျှင် ဆေးရှိပါသည်။ ပင်နင်ဆလင် (Penicillin)၊ မက်ထရိ နိုက်ဒဇော (Metronidazole) ဆေးများသည်ဤ ရောဂါအတွက် အလွန် ထိရောက်ပါသည်။ ဤရောဂါကို မကုသဘဲ ကြာရှည်နေပါက Noma ခေါ် ပါးပေါက်နာအထိ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

၃။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါ

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါသည် ကလေးများ နှင့် လူငယ်များတွင် အဖြစ်များပါသည်။ ရိုးရိုးရေယုန် ဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်တတ်ပါသည်။

အစတွင် ရေယုန်ကဲ့သို့ သွားဖုံး၊ ပါးစောင်၊ အာခေါင်များ၌ အရည် ကြည်ဖုလေးများ ဖြစ်လာပြီး၊ ပေါက်သွားသည့်အခါ အလွန်နာသည့် အနာလေးများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ လည်ပင်းကြိတ်များရောင်ပြီး အဖျား တက်တတ်ပါသည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါဖြစ်သဖြင့် တစ်ပတ်ခန့်ကြာလျှင် အလိုလို ပျောက်သွားပါသည်။ သို့သော် အခြားရောဂါပိုးများကို ကာကွယ် ရန် ပဋိဇီဝဆေးများ၊ အနာသက်သာသည့် ဆေးများနှင့် Sodium Perborate ခေါ် ဆေးဖြင့်ပါးစပ်ကို တစ်နေ့ (၄)ကြိမ်ခန့် ကျင်းပေးရပါသည်။ Listerne, Chlorhexidine ကဲ့သို့သော ခံတွင်းဆေးများလည်း သုံးနိုင် ပါသည်။ Infectious Mononucleosis Epstein Barr Virus ကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါတွင်လည်း သွားဖုံးရောင်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

၄။ သွေးကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါ

သွေးဖြူဥ အလွန်များပြားသော သွေးကင်ဆာ (Leukemia) သွေးတိတ်စေသော Platelets ပုံမှန်ထက် နည်းသော (Thrombocytopenia Purpura)၊ သွေးအားနည်းရောဂါ (Anemia) များတွင်လည်း သွားဖုံးရောင်ခြင်းကို တွေ့နိုင်ပါသည်။

၅။ ဟော်မုန်းကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါ

အမျိုးသမီးများ အပျိုဖော်ဝင်စ (Puberty) နှင့် ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ် (Pregnancy) အချိန်များတွင် ဟော်မုန်းဓာတ်အပြောင်း အလဲကြောင့် သွားဖုံးရောင်ရောဂါ ရတတ်ပါသည်။ အမျိုးသားများတွင် ဟော်မုန်းကြောင့် ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါ အလွန်ရှားပါသည်။

၆။ ကူးစက်ရောဂါကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါ

တီဘီရောဂါကြောင့် သွားဖုံးရောင်ခြင်း၊ အနာလေးများ ဖြစ်ခြင်း (Ulceration) တို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ဆစ်ဖလစ် (Syphilis) ခေါ် ကာလသားရောဂါ (ယခုအခေါ် လိင်ဆက်ဆံမှုကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါ) ကြောင့် လည်းသွားဖုံးရောင်ရောဂါ၊ အနာများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ထို အခြေအနေကို သွားဖုံးရှန်ကာနာ Gingival Chancre) ဟုခေါ်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် အထက်ပါ သွားဖုံးရောင်ရောဂါများကို မဖြစ်အောင် အောက်ပါအတိုင်း ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၁။ မိမိတို့၏ ခံတွင်းကို သန့်ရှင်းအောင် မနက်တစ်ကြိမ်၊ ည‌တစ်ကြိမ် သွားမှန်မှန်တိုက်ပါ။ သွားမတိုက်မီ Dental Floss ခေါ် ကြိုးလေးဖြင့်

သွားကြားများကို သန့်ရှင်းပါ။ သွားကြားထိုးတံ မသုံးရန် သတိပေးလိုပါသည်။ သွားကြားထိုးတံ အသုံး ကြာလာပါက သွားဖုံးများ တိုသွားပြီး သွားကြားများတွင် အပေါက်များ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

၂။ မိမိတို့၏ သွားများကို သွားဆရာဝန်များဖြင့် မှန်မှန်စစ်ဆေး၍ သွားကျောက်ခြစ်ခြင်း (Scaling and Polishing) မှန်မှန် ပြုလုပ်ပါ။

၃။ ကူးစက်ရောဂါများ မဖြစ်အောင် မိမိတို့၏ ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ပါ။ ဖြစ်လာပါက အမြန်ပျောက်ကင်းအောင် ကုသပါ။ ဆစ်ဖလစ်ကဲ့သို့ လိင်ဆက်ဆံမှုကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါများကို မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ပါ။

၄။ သွေးရောဂါများကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါကို ကာကွယ်ရန်မှာ ထိုရောဂါများကို အမြန်ဆုံး ပျောက်ကင်းအောင်ကုသ၍ မျိုးရိုးကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါများဆိုလျှင် မပျောက်သော်လည်း မဆိုးအောင် ပုံမှန်အတိုင်း ထိန်းထားနိုင်ပါသည်။

၅။ ဟော်မုန်းဓာတ်ကြောင့်ဖြစ်သော သွားဖုံးရောင်ရောဂါကို ထိုအချိန်တွင် ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး (Oral Hygiene)ကို အထူးပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ပျောက်ကင်းစေနိုင်ပြီး အချိန်တန်က အလိုလို ပျောက်ကင်းသွားပါလိမ့်မည်။

၆။ တစ်ခါတရံ စိတ်ဖိစီးမှု (Stess) နှင့် ပူးတွဲဖြစ်တတ်သော Trench Mouth ခေါ် AUNG သွားဖုံးရောင် ရောဂါကို ကာကွယ် ရန်စိတ်ဖိစီးမှုကို တတ်နိုင်သမျှ လျှော့ချပါ။

၇။ ဆီးချိုရောဂါရှင်များ သွားဖုံးရောင်ရောဂါမှတစ်ဆင့် ရေစီးကမ်းပြိုရောဂါ ဖြစ်တတ်သဖြင့် မိမိတို့၏ ဆီးချိုရောဂါကို ဆေး၊ အစားအစာတို့ဖြင့် ထိန်း၍ ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး (Oral Hygiene) ကို ဂရုစိုက်ပါက သွားဖုံးရောင်ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

ဒေါက်တာတင်လတ်

B.D.S, D.D.S.F.R.S.H (London)

Dip. in Orthodontics

Scanned with CamScanner

ကွယ်လွန်သူ ဆရာတက္ကသိုလ်ဘုန်းနိုင်
၏စာအုပ်များ၌အဖွင့်ကဗျာလေးတပုဒ်တွင်
"ငါ့စာဖတ်၍ မမြတ်တိုင်စေ မရှုံးစေသား"
ဟုပါရှိပါသည်။

ယခုကျွန်ုပ်၏စာစုလေးကိုဖတ်ရှု
ရ၍မမြတ်သော်လည်းမရှုံးစေပါဟု
ရဲရဲကြီး အာမခံပါသည်။